



ESSAI
PHYSIOLOGICO-PATHOLOGIQUE
SUR
LA NATURE DE LA FIÈVRE.
T. II.

DE L'IMPRIMERIE DE FEUGUERAY,
rue du Cloître-Saint-Benoît, n° 4.

ESSAI

PHYSIOLOGICO-PATHOLOGIQUE

SUR

LA NATURE DE LA FIÈVRE,

DE L'INFLAMMATION

ET DES PRINCIPALES NÉVROSES,

APPUYÉ D'OBSERVATIONS PRATIQUES;

ET SUIVI DE L'HISTOIRE DES MALADIES OBSERVÉES A L'HÔPITAL DES ENFANS MALADES PENDANT L'ANNÉE 1818;

MÉMOIRE COURONNÉ PAR LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, LE 4 NOVEMBRE 1821,

PAR ANT. DUGÈS.

Docteur en Médecine et Prosecteur de la Faculté de Paris.

Celui qui guérit une maladie sans avoir apprécié les modifications physiologiques au moyen desquelles il a opéré cette cure, n'a pas la certitude de reconnaître ni de guérir la même *maladie* lorsqu'elle se représentera de nouveau. (BROUSSAIS.)

TOME SECOND.

A PARIS,

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, LIBRAIRE,

RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 14.

1823.

OBSERVATIONS

PARTICULIÈRES

FAISANT SUITE A L'ESSAI SUR LA NATURE DE LA FIÈVRE, etc.

N° I. — *Fièvre grave, dite catarrhale et ataxo-adynamique, guérie* (*a*).

(Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe, n° 16.)

Pierre Dupont, âgé de vingt-un ans, entré le 19 janvier 1821, sorti guéri le 17 avril.

Fièvre muqueuse (*b*) compliquée de quelques symptômes adynamiques et ataxiques, traitée par

(*a*) Je dois cette observation et une bonne partie des suivantes à l'amitié de M. *le docteur Pariset*, alors interne à l'Hôtel-Dieu de Paris, et maintenant chirurgien de deuxième classe de la marine. J'ai conservé fidèlement les propres paroles de M. Pariset, et du moins, pour celles-ci, on ne pourra point soupçonner que des préventions théoriques aient altéré la relation des faits ou aveuglé l'observateur; M. Pariset m'était à peine connu quand il recueillit ces bulletins cliniques pour sa propre instruction, et par conséquent avec la plus complète impartialité.

(*b*) Catarrhale à périodes complètes et oscillations secondaires.

les boissons délayantes, une saignée, quelques lavemens camphrés, les dérivatifs appliqués sur les membres inférieurs, et guérie par l'emploi de ces moyens.

Il y a à-peu-près trois semaines que ce jeune homme avait un dévoiement assez abondant (*a*) avec un abattement général; on lui avait fait mettre vingt-cinq sangsues aux jambes, et on lui avait fait boire de la limonade. Ce traitement l'avait un peu soulagé (*b*); mais, depuis six jours, le dévoiement avait reparu avec une nouvelle intensité; céphalalgie violente; étourdissemens; accablement général. Il continua toujours la même tisane; mais, ne remarquant aucune amélioration, il se décida à entrer à l'hôpital.

Ce jeune homme, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, présentait à son arrivée les symptômes suivans : langue blanche au milieu, rouge à la pointe et sur les bords; bouche amère; soif très-vive; dévoiement très-abondant; toux fréquente; expectoration muqueuse présentant quelques stries sanguinolentes; respiration gênée, difficile; aucun point douloureux dans la poitrine; pouls vite, roide et fréquent; peau chaude et sèche; céphalalgie intense; étourdissemens; face

---

(*a*) Surexaltation gastro-intestinale primitive, et bientôt après surexaltation de toutes les membranes muqueuses. (T. Ier, page 89.)

(*b*) Le traitement anti-phlogistique convient toujours dans la première période.

abattue, dureté de l'ouïe; il éprouve beaucoup de difficulté à s'exprimer; douleur assez vive dans la gorge et à la partie supérieure du sternum; ventre dur, tendu, mais point douloureux à la pression; on lui donne de l'eau de veau.

Le 22, langue blanche, humide; soif peu vive; pouls dur, fréquent; ventre douloureux à la pression; le dévoiement a disparu. On lui continue la même tisane, et on lui fait une saignée de deux palettes.

Le 23, langue humide; face très-bonne; le pouls est encore un peu fréquent; la peau est chaude; la soif un peu vive; il n'y a plus de dévoiement ni de douleur dans le ventre : on lui continue la même boisson.

Le 24, abattement général (*a*); ouïe très-dure; très-grande difficulté de parler; langue blanche; soif peu vive; dévoiement très-abondant; toux fréquente; douleur et rougeur à la gorge; il n'y a que très-peu de sang dans les crachats; pouls vif, fréquent; soubresauts dans les tendons; le malade conserve toujours sa connaissance. On lui donne la même boisson, et on lui met des sinapismes aux pieds. Le soir, il était toujours dans le même état. On lui fait donner un pédiluve sinapisé.

(*a*) Subaction; adynamie. La surexaltation des muqueuses paraît avoir cessé, du moins en partie; les membranes affectées les premières sont aussi celles dont l'irritation a cessé d'abord; rien n'est plus simple à concevoir quand on connaît la marche ordinaire des surexaltations.

Le 25, face hébétée; surdité; presque impossibilité de s'exprimer; langue rouge, sèche; soif vive; dévoiement très-abondant; pouls petit, mou, très-fréquent; peau sèche, offrant une chaleur mordicante. On donne de l'eau de veau, et on applique un vésicatoire à la nuque.

Le 26, même expression de la face. Quoique le malade ait toutes les sensations très-obtuses, il conserve cependant toute sa connaissance. Les dents sont sèches, couvertes d'un enduit jaunâtre; la langue présente le même aspect; la parole est très-embarrassée; la soif très-vive; le pouls vite, très-fréquent, se laissant déprimer avec la plus grande facilité; la peau est aride, brûlante; il a encore des soubresauts dans les tendons. On lui continue la même tisane, et on lui fait mettre des sinapismes aux pieds : on lui en avait déjà fait mettre la veille. Le soir, les dents sont noires (*a*); la langue est noire; du reste, il présente tous les autres symptômes précédemment énoncés.

Le 27, la langue et les dents sont sèches, mais ne sont plus noires; le pouls est petit, concentré; la peau est extrêmement sèche; la soif très-vive; il n'y a point perte de connaissance, et il n'y a de douleur ni dans le ventre, ni dans la poitrine.

Le 28, la langue est toujours sèche; les pom-

(*a*) Exsudation mucoso-sanguinolente, sorte d'hémorrhagie passive, premier degré des vomissemens noirs de certaines fièvres épidémiques. (Tom. I[er], pag. 106.)

mettes sont d'une couleur violacée ; la face est abattue ; les ailes du nez très-marquées ; le pouls est petit, concentré ; la peau est sèche ; le dévoiement est un peu moins abondant. On donne un lavement avec quinze grains de camphre.

Le 29, mieux sensible ; l'œil est vif, animé ; la face est encore un peu abattue ; Dupont entend beaucoup mieux ; les dents sont blanches, humides ; la langue est blanche ; la soif peu vive ; il a peu de dévoiement ; il n'y a plus de soubresauts (*a*). On lui continue son lavement.

Le 30, la figure est abattue ; du reste, les mêmes symptômes. Le soir, les soubresauts reparaissent.

Le 31, traits de la face affaissés ; les yeux sont ternes ; les dents sont sèches ; la langue est blanche et sèche ; la soif est très-vive ; le pouls très-fréquent ; le malade dit ne point souffrir dans la poitrine ; mais la respiration est haute, très-gênée ; le côté gauche *rend un son* mat à sa partie supérieure et en devant ; il ne souffre point de la tête. On lui continue toujours la même boisson, et on lui fait mettre un sinapisme entre les deux épaules.

Le 1er février, la face est abattue ; elle présente une couleur violacée répandue sur toute son étendue ; impossibilité de parler ; langue sèche, jaunâtre ; pouls petit, très-fréquent, irrégulier ; peau

---

(*a*) Oscillations, réaction suivie de plusieurs autres oscillations secondaires, régulières et irrégulières. (T. Ier, p. 197.)

sèche et brûlante; respiration haute, gênée; très-peu de dévoiement. Même tisane.

Le 2, le pouls est un peu plus développé; la peau est toujours chaude; le malade éprouve toujours beaucoup de difficulté à s'exprimer, et a l'ouïe très-dure; la langue est humide, couverte d'un enduit blanchâtre très-épais; il n'y a que fort peu de dévoiement; le malade n'éprouve aucune douleur dans le ventre, dans la poitrine, ni dans la tête.

Le 5 (*a*), face plus animée; œil vif; la langue est blanche, humide, mais l'enduit muqueux est beaucoup moins épais; la soif est encore assez vive, mais il n'y a presque plus de dévoiement; le pouls est assez développé, fréquent; la peau est encore sèche et chaude; le malade ne ressent aucune douleur.

Le 7, le pouls est presque naturel, seulement un peu fréquent; la peau est chaude; le malade, qui, jusqu'ici, était resté presque continuellement couché sur le dos, commence à se coucher sur les côtés.

Le 28, il allait très-bien; il y avait déjà quelque temps qu'on lui accordait de la nourriture, lorsqu'ayant mangé la veille un peu trop, il fut pris de la fièvre (*b*). On le mit à la diète. Il tous-

(*a*) Retour vers l'équilibre.

(*b*) Exaltation renouvelée; récrudescence avec surexaltation bronchique.

sait beaucoup, et avait une expectoration muqueuse, épaisse, blanchâtre. On lui donna de l'eau de guimauve et un julep béchique.

Le 8 mars, il allait beaucoup mieux; la fièvre avait complètement disparu, et la toux, ainsi que l'expectoration, étaient diminuées de beaucoup. On continue la même boisson.

Le 13 mars, le malade ne tousse plus; l'expectoration, qui était devenue peu épaisse, cessa tout-à-fait, et il ne présenta plus de fièvre jusqu'au moment où il sortit. On lui accorda peu à peu de la nourriture; on lui donna une tisane amère, et au bout de 78 jours il partit parfaitement rétabli.

N° II. — *Fièvre grave, dite catarrhale et adynamique, chez un enfant en bas âge. — Indigestion mortelle dans la convalescence.*

Charles Lévêque, âgé de vingt-six mois, de constitution moyenne, de taille médiocre et légèrement *entaché* de rachitisme, avait perdu, un an avant sa dernière maladie, un frère âgé de deux ans, lequel avait succombé en vingt-quatre heures, après de violentes convulsions.

Charles avait depuis huit jours des accès de fièvre (*a*) quotidiens et vespéraux marqués par l'acca-

(*a*) Etablissement graduel de l'exaltation. D'abord assez faible pour ne causer que des accès intermittens, elle s'est enracinée peu à peu. (T. Ier, p. 23, note.) Ce sont des prodromes graves.

blement, l'inappétence, la somnolence, la chaleur de la peau, etc.; on attribuait ces symptômes à l'éruption de ses grosses dents (*a*), qui effectivement soulevaient les gencives.

Le 21 novembre 1822, dans l'après-midi, après une pâleur assez remarquable et quelques anxiétés, l'enfant fut pris d'un accès de convulsions (*b*), bientôt suivi d'un état fébrile assez violent, et qui dès-lors devint continu. Dès-lors aussi la toux fut perpétuelle; les urines devinrent rares, et l'enfant ne cessa d'accuser une douleur assez forte au bas de l'abdomen. La soif devint aussi très-considérable. Quatre jours se passèrent ainsi; le petit malade maigrit un peu et grandit beaucoup.

Le 25 au soir, on m'appela, et je trouvai l'enfant morose, abattu, parfois agité et poussant des cris ou des paroles sans suite, exécutant aussi par momens des gestes qui indiquent un état de délire sthénique (*c*), déjà remarqué la veille au soir. La peau était

---

(*a*) La dentition cause plus souvent la fièvre continue, intermittente ou rémittente que ne l'imaginent quelques médecins. Cette fièvre prend fort souvent le caractère catarrhal, comme je l'ai vu cinq à six fois. Une fois j'ai vu l'éruption de quatre molaires entretenir pendant plusieurs mois une fièvre intermittente assez peu régulière.

(*b*) Réaction spasmodique, suite de la stupeur qui, chez les enfans, tient lieu de frisson. C'est ainsi que chez un adulte le vomissement précède souvent la chaleur subséquente au frisson fébrile. (T. Ier, p. 103.)

(c) *Voyez* tome Ier, pag. 393.

chaude et sèche; le pouls dur, fréquent (130 par minute), mais serré (*a*); la langue fort rouge, la gorge enflammée, la soif très-vive et la déglutition difficile, la toux assez fréquente; le ventre semblait un peu douloureux, un peu ballonné (*b*). La constipation était opiniâtre et les urines rares. Je prescrivis *le bain tiède, l'émulsion, les lavemens huileux, un cataplasme sur l'abdomen et une infusion de fleurs de violettes*. Le bain fut donné trop chaud (*c*), l'enfant n'y voulut rester qu'un instant.

Le 26, pouls *dur* et fréquent, mais *petit*; la face est un peu pâle, le délire est moins marqué, mais il existe un commencement de stupeur. Du reste, à-peu-près les mêmes symptômes que la veille; les lavemens procurent à peine quelques évacuations. La sensibilité m'ayant paru plus forte vers la région

(*a*) Le pouls était peu développé, et c'est ce qui m'empêcha de recourir alors aux sangsues, qui, chez les enfans, produisent des effets généraux aussi marqués que ceux de la saignée chez les adultes.

(*b*) Tous ces symptômes indiquent un état de surexaltation dans presque toutes les muqueuses; état catarrhal très-fréquent dans les fièvres graves sporadiques ou épidémiques, et qui conduit fort souvent à l'adynamie.

(*c*) On en est convenu : l'enfant s'y agita beaucoup et n'en sortit qu'avec un redoublement dans l'état fébrile; j'avais cependant soigneusement recommandé de le donner presque froid; mais on sait quels sont les préjugés répandus au sujet des bains. J'aurais voulu que l'enfant y pût rester plongé plus de deux heures. Ce bain accéléra beaucoup la marche de la fièvre. Le lendemain, l'adynamie était *imminente*.

iléo-cœcale, j'y fis appliquer une petite sangsue: elle tira peu de sang. On réitéra le bain, et l'enfant y séjourna pendant deux heures, parlant avec connaissance et gaîté; mais, aussitôt après, silence obstiné, stupeur, pâleur, ballonnement considérable de l'abdomen (a); nuit troublée par des plaintes et des paroles incohérentes (b); abattement; l'urine coule une fois involontairement.

Le 27 au matin, pâleur, prostration, vision et audition douteuses, pupilles dilatées, peu mobiles; strabisme convergent (c); langue peu rouge, lèvres fuligineuses, toux presque nulle, poitrine sonore, ventre tendu et résonnant, peau sèche et peu chaude; pouls *petit*, fréquent (125) et *mou;* plaintes inarticulées. (*Décoction de tilleul* (d); *clystère de camomille; cataplasme de fleurs de camomille sur le*

(a) Ce second bain, malgré de nouvelles recommandations, fut, au rapport d'une sage-femme voisine, donné encore un peu trop chaud. La loquacité qu'il détermina semble en être une preuve, et le collapsus subit qui en suivit l'application confirme cette idée. L'adynamie, qui n'était qu'imminente, se déclara dès-lors tout-à-fait. Le météorisme, la mollesse du pouls, le *fuligo* et la plupart des autres symptômes lui appartiennent exclusivement. (T. Ier, p. 108.)

(b) Délire asthénique. (Tom. Ier, pag. 393.)

(c) Symptômes d'épanchement dans la cavité du crâne. Cet épanchement, effet de la suraction cérébrale (délire, etc.), s'opéra dans le moment du collapsus. (T. Ier, p. 112.)

(d) La *décoction* de tilleul est astringente et tonique; je l'emploie volontiers comme telle: l'*infusion* n'est que stimulante et sudorifique.

ventre; aux jambes cataplasmes de poudre de kina, moutarde et graine de lin parties égales; potion avec teinture de mars tartarisé et sp. d'œillets, etc.)

Jusqu'au 3 décembre, même état avec quelques alternatives (*a*) de force et de faiblesse du pouls, de pâleur et de rougeur. Il y a eu plusieurs déjections noirâtres; le météorisme s'est dissipé, l'urine a reparu; la maigreur a beaucoup augmenté. On a toujours soutenu l'usage des corroborans, parfois avec quelques stimulans. (*Sp. d'écorce d'orange et de kina, décoction de roses de Provins et d'hyssope, bouillon, vin*) (*b*). On a mis à la nuque un *vésicatoire* qui s'est spontanément desséché.

Le 3 décembre, le pouls est un peu moins fréquent (115) et moins mou; le strabisme est moindre; l'enfant demande à manger; il se plaint, et les dents paraissent en être la cause; la langue est un peu rouge; la toux assez fréquente; l'urine et les selles sont libres. Depuis quelques jours on a remarqué peu de mobilité dans le bras et la jambe gauches. Depuis la veille, les deux jambes sont fléchies et un peu roides (*c*). (*Frictions sur les membres avec huile et baume de Fioraventi; vésicatoire derrière l'oreille droite; infusion de feuilles d'oranger avec si-*

(*a*) Oscillations secondaires.

(*b*) Le vin n'était administré que dans les lipothymies qui terminaient ces oscillations secondaires.

(*c*) Symptômes de lésion du cerveau et de ses membranes.

rop de rhubarbe (*a*); le soir, *potion avec eau de laitue et sirop diacode.*) Sommeil dans la nuit.

Le 4, mieux sensible en général, pouls moins fréquent (110), un potage léger a déterminé sans doute le paroxysme fébrile qui a eu lieu vers le soir.

Le lendemain, on se contente d'un bouillon épaissi avec un jaune d'œuf, et d'eau vineuse pour boisson. Dès ce moment tout état fébrile a cessé; les forces se sont graduellement rétablies, et avec elles se sont relevés l'enjouement et la vivacité; l'embonpoint a reparu en totalité, et j'ai cèssé de surveiller le malade, en recommandant toujours la plus grande circonspection relativement au régime.

J'ai appris depuis que, pour céder à ses sollicitations continuelles, on avait surchargé l'estomac de soupes, de légumes, et de tartines. Bientôt on s'aperçut que chaque repas était suivi de morosité, de soupirs profonds. Le deuxième jour de cette disposition fâcheuse (21 décembre) on voulut le distraire, et on l'exposa à un froid vif dans une promenade publique. Le soir même il y eut un accès de fièvre assez intense. Le lendemain le ventre était douloureux, la constipation avait reparu.

Le 23 décembre, fièvre et délire, ventre ballonné, un peu douloureux, constipation opiniâtre. Appelé le soir, j'ordonnai *des lavemens huileux* et

(*a*) Pour dissiper un reste de météorisme.

huit grains de mercure doux: déjections presque nulles.

Le 24, efforts de vomissemens, ventre tendu, dur et douloureux; langue rouge; face pâle; pouls médiocre (*a*); *deux grosses sangsues sur les côtés de l'ombilic, cataplasme, hydrogala, lavemens*. Le soir, je trouvai l'enfant excessivement faible et pâle (les sangsues avaient tiré beaucoup de sang); la maigreur était déjà presqu'aussi considérable qu'à la fin de sa première maladie; cinq à six déjections alvines, épaisses et purement fécales, avaient relâché et affaissé complètement l'abdomen. Je prescrivis quelques *cuillerées de vin avec le sirop de kina* et l'application des *cataplasmes sinapisés et chargés de kina*. Je recommandai de surveiller attentivement l'une des deux piqûres qui fournissait encore un peu de sang. Ces deux derniers points furent négligés, et, le lendemain matin, les parens en s'éveillant trouvèrent l'enfant dans un état de faiblesse et d'angoisse auquel il succomba quelques instans après.

(*a*) Cet état du pouls m'avait empêché la veille de recourir aux saignées locales; je comptais sur les évacuations alvines; mais le lendemain n'ayant rien obtenu et trouvant des symptômes assez marqués de péritonite, je crus devoir faire appliquer les sangsues; la perte du sang qui en résulta, jointe à l'abondance des évacuations alvines, fut cause sans doute de ce profond collapsus dont l'enfant ne s'est point relevé.

N° III. — *Fièvre grave avec surexaltation des membranes muqueuses, chez un enfant à la mamelle.*

L'enfant dont je vais parler était du sexe féminin; il était né à huit mois; faible alors et très-grêle, il avait en peu de jours pris une force et un embonpoint surprenans (*a*). Le onzième jour après sa naissance (3 décembre 1821), on l'entendit vers le soir pousser quelques cris plaintifs, et on le trouva immobile, la bouche ouverte, la face violacée (*b*), la respiration lente, faible et embarrassée, la peau froide et couverte de vêtemens mouillés par l'urine et les excrémens. Aussitôt on s'empresse, on s'agite, on secoue l'enfant, on le réchauffe, et bientôt, après quelques efforts de toux et l'expulsion de quelques mucosités nasales, la respiration devient un peu plus libre. Quelques heures après cet événement je trouve la chaleur un peu au-dessus de l'état normal (*c*). L'enfant tousse par momens; sa voix est bonne; les fosses nasales paraissent

(*a*) Peut-être cet accroissement rapide a-t-il causé une exaltation générale; l'ophthalmie peut être regardée comme prodrome.

(*b*) Subaction; état spasmodique équivalent du frisson des adultes. Le froid ne doit, je pense, être compté ici que pour cause occasionelle ou déterminante. Si j'eusse été témoin de cette violente subaction, je n'eusse pas auguré si favorablement de la marche ultérieure de la maladie. (T. I[er], p. 150 et 482.)

(*c*) Réaction, chaleur fébrile.

embarrassées, et les conjonctives sont un peu enflammées : ce dernier symptôme existe depuis quelques jours. Je pensai que la maladie se bornerait aux symptômes d'un catarrhe pulmonaire et nasal : et, croyant exagéré le récit qui m'était fait par le père, je m'inquiétai peu de l'intensité du spasme qui avait précédé ; je fis faire sur le nez des embrocations huileuses, et recommandai seulement des soins de propreté plus exacts et quelques lavemens.

La nuit fut agitée, la respiration difficile et la toux fréquente ; les déjections avaient une couleur verte très-foncée (*a*). La nourrice, quoique très-saine du reste, avait alors la diarrhée ; on lui prescrivit le riz et la gomme. Le matin, je trouvai la peau fébrile (*b*) : du reste l'enfant était bien. J'ordonnai un bain tiède, et l'inspiration de la vapeur d'eau chaude (*c*), et de temps en temps une demi-cuillerée de la potion suivante (*d*) :

E. fl. d'or.
Sp. chic.
Sp. d'ipéc. āā ʒ j ß.
Eau......... ℥ ß.

(*a*) Diarrhée sthénique des enfans. C'est sans doute de la bile altérée qui donne aux matières fécales cette couleur verte.

(*b*) La fièvre, chez les jeunes enfans, s'apprécie mieux d'après la chaleur et la sécheresse de la peau que d'après l'état du pouls. (*Thèse sur les Malad. des Nouv.-nés*, 1821.)

(*c*) Ce moyen, que je prescrivais comme adoucissant, est bien certainement stimulant pour les bronches.

(*d*) Cette potion ne convenait sous aucun rapport dans la période de suraction ; je sacrifiais au préjugé.

Dans la journée, une déjection jaunâtre et un vomissement ou régurgitation de lait. Le soir, oppression; respiration fréquente et un peu singultueuse; poitrine sonore; chaleur à la peau. Deux sangsues sont appliquées sous les mamelles. Dans la nuit, nouvel état spasmodique (*a*); sorte d'asphyxie passagère, suivie de quelques mouvemens convulsifs et d'un retour complet à l'état primitif; mais peu après pâleur et refroidissement de la peau; amaigrissement notable (*b*); respiration fréquente et bruyante. Deux petits vésicatoires sont placés sur les côtés du thorax, et, en attendant leur effet, un sinapisme est étendu au devant du sternum. On donne par demi-cuillerées une potion avec :

Sp. d'œillet.
Oxymel scil. āā ʒ j.
Eau, etc...... ℥ iij.

Le troisième jour au matin, troisième accès de spasme, lequel se répète encore dans l'après-midi;

(*a*) Celui-ci et les suivans peuvent être regardés comme équivalens d'une adynamie rapide; la subaction fut telle que trois à quatre fois on crut que l'enfant avait expiré. L'écoulement du sang, quoique très-modéré (on peut s'en fier à mon expérience sur ce point), a pu *contribuer* à rendre la deuxième subaction plus profonde.

(*b*) L'adynamie devenait ici plus sensible ; l'amaigrissement et la prostration qui persistaient dans l'intervalle des spasmes principaux sont bien des phénomènes de pure adynamie.

dans l'intervalle, respiration un peu bruyante, mais calme; faiblesse extrême; l'enfant avale à peine quelques gouttes de lait rayées dans la bouche. Des sinapismes sont successivement appliqués aux jambes et aux pieds; les mains sont immergées dans l'eau sinapisée, et l'on fait prendre le sirop d'œillets presque pur. Les vésicatoires, qui n'avaient point pris, sont renouvelés et déterminent des phlyctènes (*a*).

Le 4[e] jour, abattement; chaleur et coloration de la peau rétablies; la respiration est calme; mais la moindre agitation ramène la dyspnée; l'enfant avale avec facilité un peu de lait et de sirop. La nuit est bonne; sommeil paisible.

Dès-lors la fièvre a diminué, la respiration a repris sa liberté; l'enfant a pu téter, et la toux est devenue beaucoup moindre; les forces se sont aussi promptement relevées. Un peu de magnésie a dissipé la constipation, et en même temps les nausées produites par les mucosités bronchiques que l'enfant avalait.

Cet enfant, quoique très-fort et d'un embonpoint remarquable, est resté long-temps sujet aux catarrhes pulmonaires; il jouit maintenant de la plus parfaite santé.

(*a*) Ces stimulations étaient assez rationnellement dirigées contre les accès de stupeur et d'asphyxie; le sirop d'œillets combattait l'adynamie: il m'a souvent paru fort utile en pareille circonstance.

N° IV. — *Fièvre grave, dite adynamique, mortelle* (*a*).

(Hôtel-Dieu, salle Sainte-Jeanne, n° 41.)

Julie Geneviève Perray, âgée de vingt ans, entrée le 6 février, morte le 4 mars 1821.

Fièvre adynamique traitée par les sangsues, les boissons adoucissantes et la décoction de quinquina. Mort malgré l'emploi de ces moyens. A l'ouverture, on ne trouve aucune altération capable de justifier la mort.

Cette femme, qui, depuis six mois, n'avait pas eu ses règles, était malade depuis quinze jours environ, et depuis cette époque, ressentait des douleurs assez vives dans la poitrine (*b*), pour lesquelles on lui avait prescrit des boissons adoucissantes et quinze sangsues à la vulve. Là se bornait tout le traitement antérieur à son entrée à l'hôpital.

A son arrivée, cette femme, d'un tempérament lymphatique, d'une faible constitution, présentait les symptômes suivans : langue sèche, lisse, très-rouge; bouche mauvaise; soif très-vive; toux fréquente sans expectoration; respiration gênée, douloureuse; ventre très-douloureux à la pression,

(*a*) Observation recueillie par M. Pariset.

(*b*) Prodromes, commencement d'exaltation ganglionnaire. (T. Ier, p. 484.)

surtout vers la région iliaque droite (*a*) ; le pouls est petit, concentré, fréquent ; la peau sèche et brûlante ; céphalalgie intense ; pommettes fortement colorées ; abattement général. On lui donne une tisane pectorale, un julep béchique, et on lui fait mettre quinze sangsues à l'anus.

Le 8, elle est toujours à-peu-près dans le même état ; la langue est rouge et sèche ; la soif extrêmement vive ; point de dévoiement. On continue la même prescription, et on astreint la malade à une diète sévère.

Le 10, la langue est rouge, très-sèche ; la soif extrêmement vive ; la bouche est très-mauvaise ; le ventre est douloureux à la pression ; le pouls est petit, très-fréquent ; la peau sèche et brûlante ; la malade se plaint en outre de douleurs très-vives dans les membres, qui ne présentent aucune trace d'inflammation (*b*). On lui continue la même prescription, et on lui fait mettre vingt sangsues à la vulve.

Le 12, la langue est toujours sèche ; le pouls petit et fréquent ; la soif vive ; toux fatigante sans expectoration ; ventre très-douloureux à la pression. On continue la même tisane.

Le 15, langue sèche, noirâtre ; soif très-vive ; toux fréquente ; douleur vive dans la gorge ; respiration très-difficile ; abattement général ; le pouls est toujours petit, très-fréquent ; la peau sèche et

(*a*) Surexaltation intestinale et bronchique.

(*b*) Les nerfs cérébraux en sont le siége ; et les névrarières n'y sont presque pour rien. (T. Ier, p. 85.)

brûlante. On continue toujours la tisane pectorale et le julep béchique.

Le 16, les lèvres sont noires; la langue est sèche et noire; la soif très-vive; le pouls dur et fréquent; peau brûlante; douleurs assez vives dans le ventre; douleur légère à la partie inférieure du sternum; prostration extrême (*a*). On fait toujours la même prescription.

Le 18, la langue est sèche et noire; les lèvres sont noires; soif très-vive; la gorge est sèche, rouge, enflammée; le pouls est petit, très-fréquent; la peau est sèche et brûlante; la malade éprouve des douleurs très-vives dans la région hypogastrique (*b*). On lui prescrit de l'eau de veau.

Le 20, les lèvres sont noires; la langue l'est un

(*a*) L'adynamie se prononce; elle était imminente dès l'entrée à l'hôpital. Il est à remarquer qu'elle survient toujours peu à peu et non brusquement, comme la torpeur. (T. Ier, p. 102.) Les surexaltations névrartérielles persistent malgré la subaction générale; signe défavorable en ce qu'il indique qu'elles sont très-fortes et très-profondes, et qu'on ne peut d'ailleurs espérer qu'elles soutiendront long-temps l'organisme vu leur ancienneté et la proximité de leur collapsus particulier. Il en est de ces surexaltations comme des parotides de la première période; celles de la deuxième sont seules favorables. (T. Ier, p. 125 et 377.)

(*b*) Surexaltations secondaires produites par les oscillations quotidiennes ou paroxysmes nyctéméraux, dont on n'a pas fait mention ici, parce qu'on suppose leur existence inséparable de toute fièvre continue. (T. Ier, p. 59.)

peu moins; les dents sont sèches, couvertes d'un enduit fuligineux; le pouls est vif, serré, fréquent; la peau est sèche, présente une chaleur mordicante. On continue la même tisane.

Le 21, la malade est un peu mieux; les règles ont paru en petite quantité (*a*).

Le 22, les règles coulent encore un peu; la langue est sèche, rouge; la soif très-vive; le pouls très-fréquent, facile à déprimer. On prescrit l'eau de veau et la décoction de quinquina.

Le 24, la langue est rouge et sèche; le pouls très-fréquent, mou, facilement dépressible; la peau sèche, brûlante; abattement général. On continue la même prescription.

Le 26, la langue est moins rouge, un peu humectée; les lèvres moins noires; toux fréquente; douleur assez vive à la gorge; le pouls est un peu relevé. On continue toujours les mêmes tisanes.

Le 28, la langue est sèche tous les soirs (*b*); le matin *elle est* humide; le pouls est mou, facile à déprimer; la face est colorée; prostration extrême. On prescrit de l'eau de veau et du quinquina.

Le 3 mars, la langue est rouge, très-sèche; les lèvres sont noires et sèches; le pouls est petit, mou, très-fréquent; les pommettes sont colorées d'un rouge très-foncé; la prostration est extrême; dé-

---

(*a*) Suraction secondaire.

(*b*) On a marqué ici ce signe de l'exacerbation quotidienne, dont je parlais dans la note *b* de la page précédente.

cubitus sur le dos. On continue toujours le quinquina et l'eau de veau.

Le 4, la respiration est haute, gênée; le pouls est à peine sensible; les yeux ternes; les extrémités sont froides. La malade meurt dans la journée; elle n'avait jamais eu de dévoiement.

Autopsie.

On ne trouve aucune altération dans l'abdomen, si ce n'est une invagination des intestins grêles dans une assez grande étendue.

Les poumons sont sains. Les plèvres présentent quelques adhérences.

On trouva un ligament d'un demi-pouce environ, qui partait de la pointe du cœur et allait s'attacher sur le diaphragme. Il était entouré d'une petite quantité de tissu cellulaire infiltré de sérosité.

Remarques.

Les surexaltations avaient toutes disparu avant la fin de la maladie, puisqu'on n'en a retrouvé aucune trace dans le cadavre.

L'invagination est un phénomène purement accidentel et de nulle importance. Je dois faire remarquer que les observations de fièvre adynamiques, sans ulcérations intestinales, ne sont point du tout rares, et qu'il faut bien se garder d'attribuer l'adynamie à de semblables ulcérations.

Nº V. — *Fièvre grave, dite adynamique et puerpérale* (a); *mortelle*.

Pauline Bel.., molle et lymphatique, âgée de vingt-cinq ans environ, était accouchée de son deuxième enfant, après neuf heures de travail, le 15 septembre 1811. L'accouchement fut immédiatement suivi d'une hémorrhagie utérine assez abondante pour diminuer notablement les forces (b).

Le deuxième jour, quoique les lochies continuent de couler avec quelqu'abondance, on observe un état fébrile (c), et la malade se plaint de douleurs abdominales. Dans la crainte d'une péritonite on emploie sur-le-champ (sans indication bien positive) la méthode de Doulcet : l'ipécacuanha produit plusieurs vomissemens.

Le troisième jour, les douleurs ont disparu, mais la fièvre est plus forte ; le pouls est grand, un peu dur et assez *fréquent* ; la peau *brûlante* ; les lochies séreuses ; les déjections libres, sans diarrhée.

Le quatrième, les symptômes ont pris plus d'intensité ; les gencives sont rouges et couvertes de plaques aphtheuses ; toutes les sécrétions sont libres

---

(a) Sans péritonite.

(b) La faiblesse n'empêche pas l'exaltation. (T. Ier, p. 77.)

(c) Point de torpeur bien marquée ; suraction primitive ; peut-être quelques frissonnemens à peine appréciables. (T. Ier, pag. 195, lig. 7.)

hors celles du lait et de la sueur. (*Inf. till. or. miel.; chic. régl.*)

Cinquième jour, même état; disposition à la diarrhée, et légère douleur à l'épigastre (*riz gom., potion calmante.*)

Six et septième jour, même état; diarrhée moindre, moiteur à la peau. (*Orge oxymel, pect. miel.*) Dans la nuit du sept au huitième, sommeil interrompu par du délire.

Huitième, chaleur mordicante à la peau; pouls peu développé, mais encore dur et très-fréquent; langue brune et sèche au milieu, rouge aux bords et à la pointe; soif vive; joues colorées; le reste de la face d'une teinte jaunâtre; dyspnée (*a*); constipation. L'abdomen est absolument sans douleurs. (*Orge acidulé avec ac. sulf., eau vineuse.*)

Neuvième, le délire n'a point cessé : il est vague et sans violence (*subdelirium*); point de sommeil; la langue devient noire; les lochies s'arrêtent, et l'urine seule coule librement; la face est jaune, altérée; la peau toujours sèche et offrant une chaleur âcre; la respiration est fort difficile; le *pouls mou*, tantôt petit et tantôt large; l'abdomen est partout insensible; cependant il existe de temps à autre des nausées. (*Vésicatoires aux cuisses, orge acidulé, camomille, eau vineuse.*) Dans la journée, déjections involontaires; *révasseries*. Le soir, respiration stertoreuse; sueur visqueuse et froide; décubitus dorsal

(*a*) Commencement d'adynamie.

et immobilité complète jusqu'à neuf heures du soir, heure à laquelle la malade rend le dernier soupir.

Je n'ai nul détail sur les résultats de l'ouverture du cadavre; mais, quoiqu'incomplète sous ce rapport, cette observation n'en est pas moins intéressante, en ce qu'on y observe parfaitement la dégradation des symptômes et le passage successif de la suraction à l'adynamie.

N° VI. — *Fièvre grave, dite ataxique; mortelle* (*a*).

(HÔTEL-DIEU, salle Sainte-Marthe, n° 47.)

Guillaume Rigaut, âgé de vingt-deux ans, entré le 4 mai, mort le 10 du même mois.

Fièvre ataxique traitée par les dérivatifs appliqués sur les membres inférieurs, la décoction de quinquina, et celle de tamarin, les juleps camphrés avec le sirop de valériane. Mort, malgré l'emploi de ces moyens. A l'ouverture, on trouve des ulcérations dans le canal intestinal, et une exsudation sanguine dans le côté gauche de la poitrine.

Depuis huit jours environ ce jeune homme avait un dévoiement très-abondant avec fièvre, abattement général. Il n'avait fait aucun traitement et avait continué à prendre des alimens. Cependant, voyant que la maladie augmentait bien loin de diminuer, il se décida à entrer à l'hôpital.

Ce jeune homme, d'un tempérament sanguin,

(*a*) Observation recueillie par M. le docteur Pariset.

d'une bonne constitution, présentait à son arrivée les symptômes suivans : langue rouge et sèche; soif vive; dévoiement abondant; ventre dur, tendu; pouls *dur*, vite, très-fréquent; peau sèche, offrant une chaleur mordicante; abattement général très-considérable; difficulté de parler; traits de la face affaissés; pommettes colorées; décubitus sur le dos. Il a eu du délire pendant la nuit; il avait disparu le 5 au matin. On lui fit mettre des sinapismes aux pieds le soir de son arrivée; on lui fit appliquer aussi des vésicatoires aux jambes; on lui donna une décoction de quinquina (*a*) mêlée à celle de tamarin, et on lui ordonna un julep béchique avec 8 grains de camphre et une once de sirop de grande valériane.

Le 6, il est toujours à-peu-près dans le même état; la figure est abattue; la peau extrêmement sèche; le pouls est *mou*, peu fréquent; la langue est sèche; les lèvres sont couvertes d'un enduit noirâtre; elles sont sèches; décubitus sur le dos; il n'y a point de soubresauts dans les tendons (*b*). On continue la même prescription.

Le 7, l'état du malade est toujours à-peu-près le même; la langue est toujours sèche, noirâtre; la

---

(*a*) Moyens un peu prématurés (t. I[er], p. 158 et 439), surtout les vésicatoires et les sinapismes. (T. I[er], p. 424.) L'adynamie commençait, mais l'exaltation était assez forte et la surexaltation intestinale en pleine vigueur.

(*b*) Adynamie plus profonde à la suite de l'excitation produite par l'emploi intempestif des toniques.

respiration haute, gênée; la soif très-vive; le ventre est douloureux à la pression; le pouls est mou, fréquent, se laisse facilement déprimer; la peau est sèche et brûlante; le malade paraît accablé; décubitus sur le dos. On continue les mêmes boissons. Le soir, tous les symptômes sont les mêmes; il y a de plus des soubresauts très-fréquens dans les tendons, et la peau est couverte d'une sueur visqueuse, épaisse. On lui fait mettre des sinapismes aux pieds (*a*).

Le 8, on le trouve couché sur le côté; il n'a plus de soubresauts (*b*); tous les autres symptômes sont les mêmes; le pouls est extrêmement petit et fréquent; la peau sèche et brûlante. On continue la même prescription.

Le 9, il y a des soubresauts dans les tendons; le pouls est extrêmement petit, faible, très-fréquent; la langue est noire et sèche; les dents sont couvertes d'un enduit fuligineux; les traits de la face sont altérés.

On fait mettre de nouveau des sinapismes. Le malade meurt dans la nuit.

Autopsie.

Abdomen. L'estomac est rouge, enflammé vers l'insertion de l'œsophage; rougeur de la membrane muqueuse des intestins grêles; ulcérations vers

(*a*) Des corroborans eussent été plus convenables que ces stimulans passagers.

(*b*) Mieux-être; oscillations secondaires.

le cœcum; granulations blanchâtres sur une grande partie.

Poitrine. Les poumons sont sains; il y a une exsudation sanguine assez considérable dans la plèvre gauche (*a*).

Crâne. Le cerveau est dur; les vaisseaux sont injectés; mais on ne trouve point de sérosité dans les ventricules (*b*).

N° VII. — *Fièvre grave, dite adynamique; mortelle; surexaltation intestinale* (*c*).

(Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe, n° 19.)

Étienne Henry, âgé de treize ans, entré le 19 septembre, mort le 13 octobre.

Fièvre adynamique avec douleur très-vive dans le ventre, traitée par les sangsues et les boissons délayantes.

Le 30, escarre assez large aux bourses; mieux marqué à cette époque. Le 6 octobre, indigestion, rechute; tous les symptômes reparaissent de nouveau. Le 12, accès complet de fièvre intermittente. Mort le 13 avec quelques symptômes ataxiques. A l'ouverture, on ne trouve aucune trace d'inflamma-

(*a*) Effets de surexaltations partielles.

(*b*) Il n'y a point eu de délire bien marqué ni d'autres symptômes de surexaltation cérébrale.

(*c*) Par M. Pariset.

tion dans le cerveau ni dans l'abdomen ; les lobes inférieurs des deux poumons étaient hépatisés.

Malade depuis quelques jours, ce jeune homme resta chez lui ayant beaucoup de fièvre, buvant de l'eau d'orge ; et ce ne fut que lorsqu'il vit que sa maladie devenait plus grave qu'il se décida à entrer à l'hôpital.

A son arrivée, ce jeune homme, d'une assez bonne constitution, présentait les symptômes suivans : langue sèche, jaune au milieu, rouge sur les bords ; anorexie ; soif vive ; difficulté très-grande d'aller à la selle ; le pouls est petit, dur, concentré ; la peau sèche et brûlante ; la respiration courte, gênée ; toux légère sans expectoration ; céphalalgie violente (*a*). Le malade n'éprouve aucune douleur dans la poitrine, mais le ventre est très-sensible au moindre contact (*b*). On lui donna des boissons adoucissantes, et on lui fit mettre des sangsues à l'anus.

Le 21, le ventre étant toujours très-douloureux, tous les autres symptômes restant à-peu-près les mêmes, on lui fit mettre des sangsues sur le ventre et on lui continua son eau de veau.

Jusqu'au 27, les symptômes n'augmentèrent point d'intensité, et on continua toujours la même tisane. Alors se remarquèrent la sécheresse et la couleur noire de la langue ; les dents se couvrirent

---

(*a*) La suraction existe encore.

(*b*) Surexaltation intestinale.

d'un enduit fuligineux; le pouls devint petit, très-fréquent (*a*); la peau sèche et brûlante; céphalalgie intense; décubitus sur le dos; prostration extrême. On lui continua la même boisson.

Le 30, tous les symptômes s'améliorent; la langue est moins noire, humectée sur les bords; les dents sont encore sèches, mais l'enduit fuligineux a disparu; le pouls est toujours petit, un peu moins fréquent. On remarque aux bourses une escarre assez large (*b*); on la panse avec du quinquina et de l'eau-de-vie camphrée, et on continue la même tisane.

Le 6 octobre, l'escarre commençait à se détacher; la fièvre avait beaucoup diminué; la peau était beaucoup moins brûlante; le malade conservait toujours un peu de gêne dans la respiration; mais, ayant mangé beaucoup, il eut une forte indigestion, et l'on vit tous les symptômes se reproduire avec une nouvelle intensité; la suppuration se supprima (*c*); la langue devint rouge, sèche; soif très-vive; dévoiement abondant; pouls mou, fréquent; peau sèche et brûlante. On donne une tisane de riz, gomme arabique, et l'on panse l'escarre avec du styrax.

Le 10, langue noirâtre; dents sèches, dévoiement abondant; pouls mou, très-fréquent; peau sèche, présentant une chaleur mordicante; quelques soubre-

---

(*a*) Adynamie.

(*b*) Surexaltation locale qui soutient l'économie.

(*c*) Par subaction suite d'une surexcitation trop forte.

sauts dans les tendons. On continue la même tisane.

Le 10, les mêmes symptômes ; prostration extrême ; décubitus sur le dos. A deux heures, le malade eut un frisson violent pendant lequel il eut du délire, et deux heures après le corps se couvrit d'une sueur très-abondante (*a*). On lui mit des sinapismes, mais il mourut dans la nuit. Depuis le 6, la plaie était restée sèche ; l'escarre avait un peu augmenté.

Autopsie.

Les deux lobes inférieurs des poumons étaient hépatisés (*b*) ; ces organes présentaient quelques adhérences mal organisées.

On ne trouva aucune trace d'inflammation dans le crâne ni dans l'abdomen (*c*).

N° VIII. — *Fièvre catarrhale ; guérison* (*d*).

(HÔTEL-DIEU, salle Sainte-Marthe, n° 44.)

Augustin Cuvelier, âgé de dix-neuf ans, entré le 27 janvier, sorti le 22 février.

(*a*) Oscillation secondaire suivie d'un collapsus plus profond et d'une inaction complète.

(*b*) C'était probablement un engouement asthénique et non une lésion inflammatoire. (T. Ier, p. 110.)

(*c*) La surexaltation intestinale a disparu pendant la durée de l'adynamie générale.

(*d*) Par M. Pariset.

Fièvre muqueuse compliquée de symptômes de péritonite, de dysurie, de catarrhe pulmonaire très-intense (a), traitée par les sangsues, les fomentations émollientes, les boissons adoucissantes. Le malade est sorti au bout de vingt-six jours en voie de guérison.

Il y avait à-peu-près trois semaines que cet homme était malade; il avait depuis lors un dévoiement très-abondant avec une fièvre violente; il n'avait fait aucun traitement et n'avait pris que du vin chaud jusqu'au moment où il entra à l'hôpital : cette boisson avait augmenté son dévoiement (b).

A son arrivée, ce jeune homme, d'un tempérament sanguin, d'une assez bonne constitution, présentait les symptômes suivans : langue très-rouge; soif vive; anorexie; dévoiement abondant; toux fréquente sans expectoration; respiration courte, gênée; ventre très-douloureux au toucher; pouls petit, serré, fréquent; peau sèche et brûlante; face animée; céphalalgie intense; douleurs contusives dans les membres. On lui fit mettre quinze sangsues à l'anus, des fomentations sur le ventre; et on lui donna pour boisson lin et guimauve.

(a) Surexaltation névrartérielle de presque toutes les membranes séreuses et muqueuses. (T. I[er], p. 92.)

(b) En augmentant et l'exaltation générale et la surexaltation gastro-intestinale.

Le 29, le ventre n'est plus aussi douloureux à la pression ; la langue est toujours rouge ; la soif vive ; le dévoiement abondant ; le pouls petit, dur, fréquent ; la peau sèche et brûlante ; la toux fréquente, douloureuse ; il existe en outre une grande difficulté d'uriner et une douleur assez vive au périnée pendant l'excrétion des urines. On continue la même tisane.

Le 30, le ventre est douloureux à la pression ; le malade éprouve des coliques assez violentes ; la langue est rouge ; la soif vive ; le dévoiement très-abondant ; le pouls dur, très-fréquent ; la peau sèche et brûlante. On lui continue la même tisane, et on lui fait mettre quinze sangsues à l'anus. Il se plaignait encore de douleur au périnée et de difficulté d'uriner.

Le 31, la douleur que le malade éprouvait en urinant a complètement disparu ; la langue est blanche, rouge sur les bords et à la pointe ; la soif est vive ; le dévoiement existe toujours ; le ventre est moins douloureux à la pression ; le pouls est dur, un peu moins fréquent ; la peau est encore chaude, mais elle est moins sèche. On continue la même tisane.

Le 1er février, la langue est rouge, un peu sèche ; la soif très-vive ; le dévoiement très-considérable ; le pouls dur, fréquent ; la peau sèche et brûlante ; céphalalgie intense ; la toux existe toujours ; le ventre est encore douloureux à la pression. On fait mettre quinze sangsues à l'anus et on donne la tisane adoucissante.

Le 3, le malade a bien reposé; le pouls est toujours dur; la peau est sèche et chaude; la langue est blanche, humide; la soif est beaucoup moins vive; le dévoiement moins abondant; le ventre n'est point douloureux (*a*), même à une forte pression. On lui continue la même prescription.

Le 5, le pouls est un peu plus développé, un peu moins fréquent; la peau est encore sèche, moins chaude; la langue est toujours blanche, humide; le dévoiement assez abondant. On donne toujours la tisane de lin et guimauve.

Le 7, les crachats sont légèrement teints de sang; la poitrine rend un son mat à gauche et en haut; la respiration est gênée; la langue est rouge, humide; la soif vive; le dévoiement existe toujours; le pouls est encore fréquent, concentré; le malade a toujours l'air abattu. On lui donne une tisane pectorale et un julep béchique.

Le 12, la toux est toujours fréquente; l'expectoration est muqueuse; les crachats n'ont été rouillés que pendant vingt-quatre heures, et le malade n'a point éprouvé de douleur fixe dans la poitrine; la langue est rouge, humide; la soif assez vive; le dévoiement très-abondant, mais les coliques ont disparu; le pouls est plein, peu fréquent; la peau sèche et chaude; le malade paraît toujours abattu; le décubitus a toujours lieu sur le dos. On lui continue sa tisane pectorale et son julep béchique.

(*a*) Diminution de toutes les surexaltations partielles; retour graduel vers l'équilibre.

Le 13, la langue est toujours rouge; le dévoiement assez abondant; la soif a diminué; le pouls est moins dur, moins fréquent; la peau moins brûlante; la prostration est un peu moins grande. On fait toujours la même prescription.

Le 16, la toux est beaucoup moins fréquente; l'expectoration moins abondante; le pouls est presque naturel; la peau est encore sèche; la langue est beaucoup moins rouge; la soif moins vive; le dévoiement n'a pas encore disparu. On continue la même tisane, et on commence à donner de la soupe à ce malade auquel jusqu'ici on n'avait accordé que du bouillon.

Le 22, le dévoiement, qui n'avait pas complètement disparu, se montre avec plus de force (*a*); la langue est un peu rouge; la soif vive; le pouls est petit, fréquent; la peau sèche et chaude; l'abattement assez considérable. On prescrivit une tisane de riz avec gomme arabique, et du bouillon. Mais le malade voulut absolument sortir dans la journée, parce qu'on ne lui donnait pas à manger.

N°. IX. — *Fièvre dite muqueuse, devenue intermittente; phlegmon; hydropisie* (*b*) *active, etc., guérison.*

Gertrude Ragrenat, âgée de neuf ans, grande

(*a*) Récrudescence produite par les alimens.

(*b*) Dans le cours de l'année 1818 nous observâmes plu-

et forte mais un peu lymphatique, entra à l'hôpital des Enfans-Malades le 13 août 1818.

Depuis 5 jours, accablement, céphalalgie, somnolence, malaise, vomissement des boissons. A son arrivée on observa, outre ces symptômes, la pâleur et la bouffissure de la face, la fréquence et l'irrégularité de la respiration, l'irrégularité, la mollesse et la faiblesse du pouls (*a*). Le thorax résonnait assez bien, surtout en arrière; l'abdomen était un peu développé (depuis deux jours), offrant un peu de fluctuation, mais sans tension, sans douleur, sans diarrhée ni constipation; l'urine coulait comme à l'ordinaire; la peau était sèche, brûlante et soulevée par un œdème universel et peu considérable.

Les jours suivans, le pouls était développé et fébrile; la face colorée; le 16 il y eut, *pendant la nuit*, une hémorrhagie nasale (*b*). La fièvre avait augmenté le lendemain, mais le pouls avait plus de mollesse. Le 18, après une somnolence assez

---

sieurs fièvres semblables, toujours assez lentes et accompagnées ainsi d'anasarque et d'hydropisie active; on les a assimilées à la fièvre muqueuse de M. Pinel, à cause de la diarrhée, du météorisme, de la morosité et de la lenteur des périodes. La rougeole a plusieurs fois paru dans le cours d'une semblable fièvre.

(*a*) Subaction momentanée et médiocre, due seulement à la fatigue de la route.

(*b*) Suraction ganglionnaire pendant la première période du sommeil. (T. Ier, p. 343.)

considérable, nouvelle épistaxis; on avait appliqué des *sinapismes* aux jambes (*a*) et administré un lavement : on donna, après l'hémorrhagie, un *bain tiède*.

Les jours suivans, céphalalgie nulle; cependant, somnolence; bouflissure et accroissement du développement de l'abdomen dont la partie supérieure résonne à la percussion (colon), l'inférieure offrant une fluctuation manifeste; la fièvre est toujours continue, mais peu intense; six sangsues autour de l'ombilic semblent accroître le météorisme.

Le 23, le pouls est vif et fort; assez plein (*b*); *saignée du bras;* dans la nuit, épistaxis moindre que les précédentes.

Le 24, la toux se joint à la fièvre; la respiration est bruyante, et le côté droit donne un son mat (*c*). Le lendemain, on y applique six sangsues; l'abdomen semble un peu douloureux; les jambes s'infiltrent davantage; la malade conserve sa taciturnité.

Le 27, tous les symptômes s'accroissent; l'urine est brune : elle offre un énéorème pulvérulent et un sédiment grisâtre et semblable à un morceau

---

(*a*) Les sinapismes devaient plutôt déterminer l'hémorrhagie en augmentant le *molimen* que la prévenir par révulsion.

(*b*) Nouvelle oscillation ; *molimen* suivi d'hémorrhagie également nocturne; la saignée a contribué à la rendre moins abondante.

(*c*) Surexaltation pulmonaire, résultat d'une oscillation plus forte que les précédentes.

de gluten de farine. *Vésicatoire sur le côté droit.*

Le 28 et les suivans, la plaie d'une saignée faite au bras droit s'enflamme à la suite d'un accroissement nouveau des symptômes fébriles (*a*); on attribue la fièvre à l'état du poumon. *Huit sangsues* sur le devant du thorax (*b*).

Le 29 soir, éruption miliaire (*c*); elle se dissipe dans la nuit. Les jours suivans, mieux sensible et général.

Le 31 seulement, une exacerbation suivie d'une faiblesse et d'un abattement assez considérable. Le bras reste gonflé malgré l'application de huit *sangsues*, des cataplasmes et des bains locaux; le pus s'écoule par la piqûre de la saignée.

Le 4 septembre, paroxysme fébrile avec vomissemens bilieux (*boissons gommeuses*), bientôt suivi d'*apyrexie complète*.

Le 5 au soir, frisson et vomissemens, puis fièvre avec dyspnée; toux et son mat du côté gauche (*d*); éruption miliaire cristalline.

(*a*) Nouvelle surexaltation. Ces surexaltations répétées rentrent complètement dans la théorie des métastases donnée dans le 1[er] volume (p. 96 et 97) : aussi ce mot fut-il souvent prononcé pendant le cours de cette maladie.

(*b*) On peut s'apercevoir que le traitement n'a pas été très-régulier.

(*c*) Encore une surexaltation.

(*d*) Cette nouvelle surexaltation fut regardée comme métastatique; cependant le phlegmon du bras n'avait éprouvé aucun changement.

Le 6 au soir, frisson et fièvre sans vomissemens, mais, avec sueurs froides (ou refroidies) après l'accès (dont je n'ai point été témoin); le pouls est petit et faible, la face pâle.

Le matin, on a appliqué un *vésicatoire au bras* droit qui suppure encore, et administré deux demi-lavemens avec la décoction de quinquina.

Le 7, point d'accès; le bras est devenu le siége de douleurs fort vives (*a*). On continue les lavemens de quinquina; même état jusqu'au 10. La dyspnée et la toux diminuèrent par dégrés; on ouvrit l'abcès du bras: dès-lors les douleurs cessèrent, le bien-être se rétablit de jour en jour, l'appétit s'accrut, et l'embonpoint prit bientôt la place de la bouffissure.

La jeune malade sortit de l'hôpital le 11 octobre, ne se plaignant plus que de quelque roideur dans le bras précédemment enflammé, et d'un sentiment de malaise qui se montrait chaque soir, et qu'accompagnait une accélération très-marquée des mouvemens de cœur (*b*).

(*a*) Ce redoublement fut dû sans doute à l'application du vésicatoire, qui fut faite le plus près possible du phlegmon; cet accroissement a pu prévenir la torpeur fébrile et par conséquent l'accès; il a peut-être substitué une fièvre continue assez légère à une intermittente plus violente.

(*b*) Reste d'exaltation que les amers auraient fait disparaître.

N° X. — *Fièvre grave, dite ataxique, mortelle; arachnitis?* (*a*)

(Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe, n° 23.)

Célestin-Joseph Barbier, âgée de vingt ans, entré le 24 mars, mort le 12 avril.

Phthisie commençante traitée par les boissons adoucissantes. Quatre jours après son entrée, symptômes cérébraux (*b*) traités par les sangsues, les boissons adoucissantes, les dérivatifs sur les membres inférieurs. Le 8 avril, symptômes ataxiques très-prononcés combattus par les dérivatifs, les lavemens camphrés, les potions toniques et la décoction de quinquina; mort malgré l'emploi de tous ces moyens. A l'ouverture, on trouve une inflammation de l'arachnoïde, de la sérosité roussâtre dans les ventricules, des tubercules en suppuration dans les poumons, des ulcérations dans le canal intestinal.

Depuis deux mois, cet homme, d'un tempérament lymphatique, éprouvait une toux fréquente, une expectoration abondante; il avait ressenti quelques douleurs vagues dans la poitrine; il n'avait pris que des boissons adoucissantes jusqu'au moment où il entra à l'hôpital.

A son arrivée, il présentait les symptômes suivans : langue rouge à la pointe, jaune au milieu; soif légère; toux fréquente; expectoration mu-

---

(*a*) Par M. Pariset.

(*b*) Hydrocéphale aiguë ou fièvre cérébrale.

queuse; respiration gênée; douleur assez vive sous le sternum; pouls faible, peu fréquent; peau chaude, moite; céphalalgie; pommettes colorées (*a*). On lui donna une tisane pectorale et un julep béchique.

Le 28, langue jaune; soif vive; vomissemens abondans (*b*); le malade se plaint d'une céphalalgie violente et d'étourdissemens continuels; il ressent des battemens dans la tête; la face est rouge, injectée (*c*); les yeux sont animés; le pouls est dur, plutôt rare que fréquent. On continue la même prescription et on lui fait mettre quinze sangsues à l'anus.

Le 30, la face est toujours rouge, animée; le pouls dur et rare; la peau sèche, brûlante, la soif extrêmement vive, le malade est absorbé, il ne répond que lentement aux questions qu'on lui adresse; il se plaint seulement d'une céphalalgie violente, de bourdonnemens dans les oreilles et de ne pouvoir soulever la tête. On lui continue la même tisane, et on le tient à une diète sévère.

Jusqu'au 5 avril, le malade avait toujours été à-peu-près dans le même état; mais alors on remarqua les symptômes suivans (*d*): face rouge; somnolence; pupilles très-dilatées; elles le sont également toutes les deux; les yeux sont hébétés; l'ouïe est très-dure; le malade se plaint d'étourdis-

(*a*) Exaltation générale; prodromes. (T. I[er], p. 195.)

(*b*) Invasion ou première subaction; torpeur. (*Ibid.*)

(*c*) Surexaltation cérébrale. (T. I[er], p. 90.)

(*d*) Symptômes de compression.

semens; la parole est lente; le pouls est très-rare, dur; la langue est un peu rouge; et depuis deux jours les vomissemens ont recommencé. On lui ordonne de l'eau de veau, et on lui fait donner un bain de pieds sinapisé.

Le 7, le pouls est un peu plus vif; la peau est chaude; la langue rouge; la soif vive; les vomissemens ont disparu; toux fréquente; crachats muqueux, teints de sang (*a*); du reste tous les symptômes cérébraux énoncés plus haut, ainsi que la somnolence, existent toujours. On ordonne la même tisane.

Le 8, le pouls est extrêmement rare; le malade ne répond plus aux questions qu'on lui fait, il ne paraît plus comprendre ce qu'on lui dit; la face est pâle; la figure hébétée; les pupilles sont très-dilatées; décubitus sur le dos; prostration extrême (*b*). On lui fait mettre des vésicatoires aux jambes; on prescrit une potion tonique, de l'infusion de quinquina pour boisson, et un lavement avec quinze grains de camphre.

Le 9, la respiration est extrêmement gênée; les dents sont couvertes d'un enduit fuligineux; la langue est sèche; le malade a de la peine à avaler; le pouls est fréquent, peu développé; la peau sèche, brûlante; la face est rouge, colorée; coma profond; on sent quelques soubresauts dans les tendons. On

(*a*) Surexaltation bronchique.

(*b*) Subaction générale; adynamie.

lui prescrit décoction de quinquina et potion tonique.

Le 10, délire (*a*); le malade parle et s'agite continuellement; le pouls est extrêmement petit, très-fréquent; la langue est sèche; les dents sont noires et sèches; la respiration est extrêmement gênée (*b*); décubitus sur le dos. On fait la même prescription.

Le 11, le malade est dans l'état le plus fâcheux; la langue est noire; les dents sont sèches, noires, couvertes d'un enduit fuligineux très-épais; dévoiement abondant; pouls extrêmement petit, mou, facile à déprimer, très-fréquent; coma profond; face d'une couleur violette; soubresauts dans les tendons; prostration extrême; décubitus sur le dos. On lui fait mettre des sinapismes aux pieds. Le soir, toujours même état. On lui en fait mettre aux cuisses. Il meurt dans la nuit.

Autopsie.

Crâne. Les sinus de la dure-mère sont gorgés de sang; l'arachnoïde qui revêt l'hémisphère gauche est extrêmement sèche; les ventricules sont très-dilatés, remplis d'une grande quantité de sérosité roussâtre; le cerveau est très-dur; on trouve une inflammation et comme du pus concrété à l'entre-croisement des nerfs optiques (*c*); le cervelet est très-mou, surtout l'hémisphère gauche.

(*a*) Oscillations secondaires.

(*b*) Engouement du poumon. (T. I[er], p. 110.)

(*c*) Traces de surexaltation presque inflammatoire.

Poitrine. Le cœur est très-dur, un peu plus volumineux qu'il ne l'est ordinairement.

Les poumons sont adhérens dans une certaine étendue; le gauche offre une assez grande quantité de tubercules en suppuration; le droit présente au milieu d'un tissu sain une foule de points miliaires grisâtres (*a*).

Abdomen. L'estomac offre quelques traces légères d'inflammation; on trouve des ulcérations dans les intestins grêles; elles sont d'autant plus nombreuses qu'on se rapproche davantage du cœcum; il y a aussi dans leur intérieur une exsudation sanguine (*b*).

N° XI. — *Fièvre grave, dite catarrhale et adynamique, mortelle* (*c*).

(Hôtel-Dieu, salle Sainte-Jeanne, n° 25.)

Marie-Julie Delisle, âgée de dix-huit ans, entrée le 20 février, morte le 5 mars.

Fièvre muqueuse (*d*) traitée par les sangsues et les boissons adoucissantes. Bientôt, elle se complique de vomissemens fréquens, et d'une couleur violacée de la face. On fait mettre des vésicatoires

---

(*a*) Lésions anciennes et indépendantes de la fièvre.

(*b*) Affections chroniques et de la nature de celles qui se rencontrent chez les phthisiques.

(*c*) Par M. Pariset.

(*d*) Catarrhale, c'est-à-dire, avec surexaltation de presque toutes les membranes muqueuses.

aux jambes, on donne de la décoction de quinquina avec un demi-gros de magnésie, un julep tonique, une potion de Rivière, enfin, on applique des sinapismes. Les vomissemens continuent et la malade meurt. A l'ouverture, légère rougeur de l'estomac; la membrane muqueuse offre des replis très-prononcés; inflammation très-peu prononcée des intestins grêles; aucune trace d'altération dans le système circulatoire.

Cette jeune fille, qui n'était pas encore réglée, éprouvait depuis huit jours environ de violens maux de tête accompagnés d'étourdissemens. On lui conseilla de prendre, et elle prit en effet un émétique et une médecine à deux jours d'intervalle. Ces médicamens, loin de procurer du soulagement, aggravèrent son état (*a*).

A son arrivée à l'hôpital, cette jeune fille, d'un tempérament sanguin, d'une très-forte constitution, présentait les symptômes suivans (*b*) : langue rouge à la pointe et sur les bords, blanche au milieu; soif très-vive; bouche amère; dévoiement abondant; toux fréquente existant depuis assez long-temps; expectoration muqueuse; pouls dur, très-fréquent; peau sèche et brûlante; céphalalgie violente; étourdissemens; face rouge, animée; abattement général; on lui fit mettre douze sangsues à

(*a*) En augmentant les surexaltations gastro-intestinale et bronchique.

(*b*) Symptômes de suraction.

la vulve; on lui donna une tisane pectorale et du bouillon.

Le 22, la langue est moins rouge; la soif moins vive; le pouls est encore très-fréquent, mais il est moins dur; la face est moins colorée; le dévoiement a un peu diminué. On continue la même prescription (*a*).

Le 23, le dévoiement a complètement disparu; la langue est toujours blanche au milieu, rouge à la pointe et sur les bords; tous les autres symptômes sont les mêmes. On continue la même tisane.

Le 24, la langue est moins rouge, couverte d'un enduit blanchâtre; la bouche amère; toux fréquente; expectoration muqueuse; pouls mou, fréquent; peau sèche, brûlante; prostration très-grande (*b*). On continue la même prescription.

Le 26, langue blanche; pouls un peu plus élevé; peau chaude et sèche; face rouge d'une couleur violacée; abattement général très-prononcé. On continue toujours la tisane pectorale.

Le 27, le pouls est concentré, roide, fréquent; la peau sèche et brûlante; tous les autres symptômes sont les mêmes; le décubitus a presque continuellement lieu sur le dos. On continue la même tisane et on fait donner un lavement.

Le 1er mars, la langue est rouge; la soif vive; le dévoiement abondant; le pouls petit, très-fré-

(*a*) Passage vers la subaction.

(*b*) Adynamie.

quent; la peau sèche et brûlante (*a*); du reste mêmes symptômes. On continue la même prescription.

Le 2 mars, la malade a eu depuis la veille des vomissemens très-rapprochés; la face est violacée; les traits sont tirés; la langue est un peu sèche, jaunâtre; le pouls est faible, petit, très-fréquent; la peau sèche et brûlante; décubitus sur le dos; prostration extrême; une chose remarquable, c'est que cette malade a maigri subitement (*b*). On lui donna un pot de décoction de quinquina avec un gros de magnésie, un julep tonique, et on lui fit appliquer des vésicatoires aux jambes.

Le 3, la malade a eu des vomissemens de matières verdâtres; la face est bleuâtre, comme s'il y avait communication entre les cavités du cœur; les yeux sont enfoncés, ternes, abattus; la langue est dans son état ordinaire; dévoiement abondant; le pouls est petit, à peine sensible; la peau est toujours sèche; la malade vomit toutes les boissons. On lui fait la même prescription; on y ajoute une potion de Rivière, et on applique des sinapismes aux pieds.

Le 4, elle a toujours eu ses vomissemens, un peu moins fréquens, à la vérité; mais la face est tou-

---

(*a*) Réaction par oscillation secondaire.

(*b*) Adynamie avec exaltation profonde. Les vomissemens sont l'effet de quelques réactions qui succèdent à une torpeur ganglionaire, compagne nécessaire d'une adynamie considérable : ce sont des effets d'oscillations secondaires.

jours d'un violet foncé; les extrémités sont aussi violacées, elles sont froides; la respiration est courte, gênée, difficile (*a*); le pouls est à peine sensible. On continue la même prescription. La malade meurt le soir, ayant conservé jusqu'au dernier moment toute sa connaissance (*b*), et n'ayant eu aucun des symptômes qu'on regarde comme spécialement caractéristiques de l'adynamie ou de l'ataxie.

Autopsie.

Poitrine. Ce fut en vain que l'on chercha quelques traces d'altération dans le cœur ou dans les gros vaisseaux; on n'en découvrit aucune : tous ces organes étaient sains.

Les deux poumons étaient sains, crépitans dans toute leur étendue; le poumon gauche présentait quelques adhérences anciennes avec la plèvre costale (*c*).

Abdomen. Le péritoine ne présentait aucune trace d'inflammation.

(*a*) Engouement.

(*b*) Il n'avait existé aucun signe de surexaltation cérébrale pendant tout le cours de la maladie.

(*c*) Il n'est fait mention, dans presqu'aucune de ces observations, de l'engouement des poumons, qui cependant devait exister dans plusieurs des cadavres; c'est que dans les hôpitaux on ne regarde comme importante que l'hépatisation de cet organe, et qu'on ne tient presqu'aucun compte de son état lorsqu'il conserve quelque peu d'air dans ses vésicules.

La membrane muqueuse de l'estomac était légèrement rouge et présentait des replis très-prononcés (*a*).

Il y avait aussi quelques traces d'inflammation sur la membrane interne des intestins grêles, mais on n'y trouva point d'ulcérations (*b*).

N° XII. — *Fièvre grave, dite ataxique, mortelle; surexaltation intestinale.*

La nommée Bal***, femme forte et sanguine, âgée de vingt-deux ans, était accouchée à l'hospice de la Maternité, le 18 janvier 1822, à la suite d'un travail de dix-huit heures et après une grossesse pénible.

Pendant les premiers jours de sa couche elle ne se plaignait que de quelqu'agitation et d'insomnie perpétuelle (*c*). Le cinquième jour, après quelques frissonnemens, se déclara un violent accès de fièvre

(*a*) *Ces replis sont* naturels, surtout chez les sujets voisins de l'enfance; ils sont dus au froncement de la membrane muqueuse par la contraction de la couche musculaire.

(*b*) Ces traces légères de surexaltation sont l'indice d'une inflammation bien faible; il serait ridicule d'attribuer la fièvre et la mort à des lésions aussi peu considérables; elles sont effet et non cause de la maladie principale. Peut-être les bronches étaient-elles plus rouges encore : on en néglige trop souvent l'examen dans les ouvertures de cadavres, et je me suis assuré qu'elles sont, à la suite des fièvres graves, plus souvent rouges et enflammées que l'estomac et les intestins.

(*c*) Exaltation; prodromes.

avec délire et céphalalgie considérable (*a*); quatre palettes de sang furent extraites d'une veine du bras, et un soulagement marqué en fut la suite.

Le sixième jour, face altérée et colorée d'un rouge vif; langue rouge, sèche, à papilles saillantes; gencives rouges et couvertes de petites plaques blanchâtres en forme d'aphthes; soif inextinguible; pouls dur et fréquent; battemens précipités aux vaisseaux du cou; peau sèche et brûlante; abdomen un peu douloureux vers l'épigastre; constipation opiniâtre et qui dure depuis l'accouchement. Au milieu de ce trouble général les lochies coulent assez abondamment et la sécrétion du lait s'opère (*b*); l'urine est rouge, et en quantité médiocre; le décubitus est facile en toute position. (*Infusion de guimauve, bouillon aux herbes, saignée du bras, cinq sangsues à l'épigastre, bain de siége, cataplasme sur l'abdomen.*)

Septième jour, pendant la nuit redoublement de la fièvre; délire; du reste, mêmes symptômes; soif plus vive; pouls plus petit; abdomen ballonné mais sans douleur; diarrhée (*c*). (*Limonade, bouillon aux herbes, vingt sangsues à l'épigastre, cataplasme.*) Dans la journée, accablement; insomnie pendant la nuit.

Huitième, langue sèche et brune; gencives fuli-

(*a*) Suraction.

(*b*) *Idem.*

(*c*) La subaction commence par degrés.

gineuses; pouls petit; soubresauts dans les tendons; météorisme; diarrhée; lochies abondantes, fétides et brunâtres; décubitus dorsal; agitation. La nuit, prostration extrême.

Mort le neuvième jour à une heure du matin.

Examen du cadavre, le cinquième jour seulement après la mort.

Le cerveau est ferme quoique baigné de sérosité; il en contient quelque peu dans ses ventricules, et la pie-mère en est infiltrée (*a*); ses vaisseaux contiennent du sang sans en être distendus; sérosité teinte de sang dans les plèvres et le péricarde; coloration rouge de l'intérieur des vaisseaux (*b*); caillots mollasses et beaucoup de sang liquide dans le cœur droit; péritoine sain, rougeur des rides de l'estomac (*c*), ganglions nerveux de l'abdomen rouges et tuméfiés (*d*), ganglions lymphatiques du mésentère violacés et fort gros, surtout vers l'iléon (*e*).

L'intérieur de cet intestin est rempli de follicules solitaires saillans, nombreux, rapprochés et percés au centre d'un trou fort visible; ses follicules agminés sont un peu moins saillans; la tota-

(*a*) Trace de surexaltation.

(*b*) Phénomènes cadavériques.

(*c*) *Idem.* (T. I[er], p. 208.)

(*d*) Trace de surexaltation non inflammatoire.

(*e*) *Idem.*

lité de la muqueuse, quoique peu rouge, semble boursoufflée (*a*); les matières fécales sont liquides et muqueuses.

N° XIII. — *Fièvre; anasarque active* (*b*) *guérie*.

Julie Bil..., femme faible et lymphatique, âgée de trente-quatre ans, vint à l'hospice de la Maternité, le 26 avril 1812, pour y accoucher de son deuxième enfant. Le travail dura sept heures, et l'enfant naquit présentant les fesses en deuxième position.

Le jour même, cette femme ressentit quelques mouvemens fébriles et des tranchées utérines.

Le deuxième jour, la fièvre devint continue et fut accompagnée de céphalalgie assez forte et de diarrhée; les lochies continuèrent à couler.

Le troisième (*c*), la fièvre augmente; la peau est le siége d'une chaleur âcre; le pouls est fréquent, développé et dur; la langue blanche au milieu, rouge à ses bords et à sa pointe; la face est gonflée et un peu œdémateuse; la céphalalgie plus vive; la respiration est pénible, interrompue par quelques quintes de toux avec expectoration muqueuse; la diarrhée et l'écoulement des lochies, ainsi que celui de l'urine n'ont point changé. (*Bour-*

(*a*) Trace de surexaltation non inflammatoire. (T. Ier, p. 207.)

(*b*) *Voyez* tom. Ier, p. 431.

(*c*) Suraction.

rache miel, rac. persil miel, vin scill. ℥ vj.) (*a*).

Dans la nuit, frisson d'une heure environ, suivi de chaleur et d'un peu de sueur (*b*).

Le quatrième jour, mêmes symptômes; en outre ophthalmie (*c*), sécrétion du lait indiquée par le gonflement des mamelles; les membres pectoraux et abdominaux partagent le gonflement œdémateux de la face; la diarrhée persiste et les lochies sont séreuses. (*Même prescription.*)

Le cinquième jour, l'infiltration persiste avec la plupart des autres symptômes; le matin le pouls est faible; constipation; dans la journée frisson (*d*) d'une demi-heure, puis chaleur et sueur abondante (*e*); nuit tranquille (*même prescription; plus, infusion de bourrache et de genièvre miellée*); urines en quantité médiocre.

Le sixième, le pouls a repris sa force, mais il est moins dur (*f*); l'infiltration est moindre; celle des membres abdominaux a presque entièrement

---

(*a*) Intempestif? aussi l'infiltration n'a-t-elle fait que croître. (T. Ier, p. 433.)

(*b*) Oscillation secondaire.

(*c*) Suraction plus forte et exaltation accrue par l'oscillation précédente.

(*d*) Nouvelle oscillation.

(*e*) Cette sueur a prévenu une augmentation nouvelle dans l'intensité des symptômes; elle a même diminué l'infiltration; c'est une évacuation salutaire, une déplétion qu'on pourrait appeler *critique*. (T. Ier, p. 90.)

(*f*) Subaction légère; retour vers l'équilibre.

disparu; les lochies deviennent puriformes, et la diarrhée est revenue. Depuis ce moment les symptômes fébriles ont diminué peu à peu, ainsi que la bouffissure, et la malade est partie bien portante le huitième jour de ses couches.

Nº XIV. — *Fièvre avec anasarque active, et hémorrhagie utérine, guérie.*

Joséphine Nerd.., âgée de vingt-un ans, douée d'un embonpoint assez considérable, mais molle et lymphatique, accoucha de son premier enfant le 2 janvier 1811, après dix heures de travail.

Le dernier mois de sa grossesse avait amené une infiltration séreuse, bornée aux membres abdominaux (*a*).

Le troisième jour après l'accouchement, frisson assez vif pendant une demi-heure; puis chaleur, fièvre, céphalalgie et, en quelques heures de temps, infiltration et bouffissure de toute la surface du corps, mais particulièrement des pieds, des mains et de la face; l'urine coule en quantité ordinaire, et les lochies n'ont pas diminué; deux déjections ont eu lieu dans la nuit suivante.

Les jours suivans, mêmes symptômes; plus, un peu de sueur, de la toux avec expectoration, et un léger enrouement; la langue est un peu rouge; la soif assez forte; le pouls est toujours dur et vif,

(*a*) Prédisposition à l'anasarque.

quoique peu fréquent, et la sécrétion du lait commence (a). (*Infusion de racine de persil et réglisse, quatre pilules de scille et sulfate de potasse.*)

Le septième et huitième jour, la sueur a été plus abondante; les lochies sont séreuses et en petite quantité; le pouls un peu faible; l'infiltration a diminué sensiblement (b).

Le neuvième, vers le soir, après quelques légers frissonnemens, le pouls s'élève et devient dur; la chaleur s'accroît, et peu après se déclare une hémorrhagie utérine assez considérable pour nécessiter le tamponnement (c). (*Infusion de millefeuille.*)

Dès le lendemain le calme est rétabli; les lochies sont séreuses; l'infiltration diminue avec rapidité, et la malade en est tout-à-fait délivrée le onzième jour; le treizième elle sort de l'hospice en pleine santé.

N° XV. — *Hémorrhagie active, guérie.*

Une femme âgée d'environ soixante-cinq ans, d'un embonpoint très-notable, très-nerveuse, et douée d'une imagination fort vive, sujette d'ailleurs à de fréquens excès de boisson (d), menant du reste une vie tranquille et solitaire, me fit appeler le 16 janvier 1822.

(a) Suraction de la première oscillation.

(b) Commencement de subaction.

(c) Réaction; deuxième oscillation.

(d) Jusqu'à deux et trois bouteilles de vin par jour.

Depuis quelques jours elle souffrait des gencives, et les dents qui lui restaient étaient mobiles et douloureuses. Ce jour-là les douleurs s'étaient accrues; un peu de tuméfaction s'était manifesté; dans l'après-midi, quelques *frissons* s'étaient fait passagèrement sentir; et, quoique sans appétit, la malade avait bu du vin et mangé trois huîtres avec un peu de potage. Vers le soir, tout-à-coup la bouche se trouva remplie de sang, et en quelques minutes elle en cracha environ une palette. Ce sang, d'un rouge vif, mêlé de salive écumeuse, se concréta presque sur-le-champ. Appelé alors, je trouvai la malade assise et crachant à chaque instant dans un vase de nuit dont elle remplit à-peu-près la moitié dans toute la soirée. Une portion du sang s'écoulait de l'arrière-bouche; mais la majeure partie sortait des gencives et coulait en nappe, ou se coagulait même dans la bouche en longs filamens coriaces, ou en lambeaux membraniformes. Le haut du cou et toute la bouche étaient le siége d'un sentiment de *tension et de chaleur;* du reste nulle toux, nulle oppression, nuls efforts, et seulement un peu de pesanteur à l'épigastre. *Le pouls était plein, dur, fréquent*, et la malade sentait, disait-elle, des palpitations jusques au bout des doigts; elle était fort effrayée, et assurait qu'elle ne passerait point la nuit. Au milieu de ses exclamations et de ses narrés interminables, je démêlai qu'elle avait eu, quelques années avant, un crachement de sang bien moins considérable, et qui paraît avoir été une hémoptysie.

Une saignée me paraissait indiquée, mais la malade ne put se résoudre à la supporter. J'ordonnai de mettre les mains dans l'eau froide, de placer un corps froid sur l'épine du dos, et de gargariser la bouche et la gorge avec une solution légère d'alun froide et à peine sucrée. Je cherchai d'ailleurs à tranquilliser la malade en lui assurant que cette hémorrhagie s'arrêterait après une déperdition qu'elle pouvait aisément supporter, et que la saignée n'aurait fait que suppléer, en accélérant toutefois la marche de l'accès fébrile, et en prévenant le passage à l'état chronique. Vers onze heures et demie, l'hémorrhagie avait cessé entièrement; le pouls était moins fort, quoiqu'un peu dur encore, et la malade se sentait à peine affaiblie. Je prescrivis une infusion de guimauve émulsionnée, et je partis sans inquiétude.

Une demi-heure après mon départ, pesanteur plus forte à l'épigastre; étourdissemens; pâleur; lipothymie; puis vomissement violent dans lequel furent rendues les huîtres et la soupe non digérées. Une déjection suivit de près, et le calme se rétablit. Vers le matin, sommeil suivi de sueur; un léger état fébrile persistait encore, mais il ne tarda pas à se dissiper, ainsi que la gêne de l'épigastre et la douleur des gencives.

Cette observation m'a paru intéressante, et pour la rareté du fait et pour la netteté des signes: 1°. Exaltation générale produite par les boissons alcoholiques, et, depuis quelques jours, surexaltation

de la muqueuse gutturale et buccale. 2°. Torpeur ou subaction première; frissons suivis de réaction. 3°. Suraction accrue par le repas, quelque léger qu'il ait été, et manifestée dans tout le système par l'état du pouls et les pulsations générales; et, dans les névrartères des membranes surexaltées, tant par la tension et la chaleur que par l'exhalation d'un sang concrescible. 4°. Sédation produite par le froid, suspension de l'hémorrhagie. 5°. Torpeur de l'estomac suivie de réaction; vomissemens. 6°. Enfin, nouvelle réaction, état fébrile, et sueur suivie bientôt d'un parfait équilibre. Voilà bien toutes les oscillations qui se rencontrent dans les affections fébriles, à part celle d'adynamie. Cette maladie peut donc être regardée comme une double fièvre éphémère terminée par une hémorrhagie et par une sueur. (T. I[er], p. 90.)

N° XVI. — *Fièvre dite adynamique* (*a*), *guérie; éruption miliaire.*

Th. Denise, femme robuste et sanguine, âgée de vingt ans, mit au monde son premier enfant le 16 mars 1810, après un travail de cinq heures.

Le troisième jour après son accouchement, sans frisson, sans torpeur appréciable (*b*), cette femme

(*a*) Pléthore fébrile avec plusieurs oscillations.

(*b*) Phénomène assez ordinaire quand la pléthore est cause de la fièvre. (T. I[er], p. 194 et 488, note.)

se plaint d'une céphalalgie gravative et d'une chaleur générale: en effet, la peau est sèche et brûlante; le pouls développé et fréquent; les artères du cou, celles de l'épigastre offrent des battemens incommodes; la face est rouge et gonflée; la langue est rouge et les gencives aphtheuses; les lochies ne coulent point (*a*). (*Douze sangsues à la vulve, infusion de mauve et de violette, oxymel, bourrache et fleurs d'oranger, eau vin.; lavement émollient.*)

Dans la journée les lochies reparaissent; quelques nausées ont lieu ainsi que plusieurs déjections en diarrhée; urines libres.

Le soir, exacerbation fébrile. (*Douze sangsues à la vulve.*)

La nuit, insomnie, nausées, vomissemens muqueux, éblouissemens, tintemens d'oreilles; les lochies sont presque nulles.

Le quatrième jour, langue d'un rouge pourpré; rougeur générale, haleine fétide, lochies séreuses; du reste, même état. (*Potion calmante.*)

Le cinquième, mêmes symptômes; de plus, éruption boutonneuse sur toute la peau (miliaire) (*b*), et légère douleur à la gorge; l'abdomen est un peu ballonné, mais sans douleur; la langue un peu sèche. (*Gargarisme adoucissant; boissons nitrées.*)

Dans la nuit du sixième au septième jour, hé-

(*a*) Excès d'action. Une certaine rémission est nécessaire à toute sécrétion. (T. Ier, p. 397, ligne dernière.)

(*b*) Effet de la suraction générale. (T. Ier, p. 91.)

morrhagie nasale, douleurs dans les membres abdominaux (*a*).

Le neuvième jour, le pouls est petit et dur, très-fréquent; la peau est toujours le siége d'une chaleur âcre et mordicante, la langue toujours pourprée et sèche, les lèvres rouges et fendillées, le pharynx douloureux, l'abdomen un peu plus balloané, mais toujours indolent; l'éruption a disparu; la diarrhée est nulle; aphonie, toux légère et sans expectoration, haleine fétide (*b*) (*bols avec le mercure doux, la rhubarbe et le nitre*); plusieurs déjections dans la journée.

Le dixième jour, mêmes symptômes, abattement plus marqué, décubitus dorsal, pouls mou, mais assez large, du moins par momens. (*Bourrache nitrée, hyssope miel, eau vin., julep camphré.*)

Les jours suivans, le pouls faiblit et mollit en gardant sa fréquence; la langue pâlit, mais elle est plus humide et couverte d'un enduit blanchâtre (*c*); la diarrhée a reparu; les pieds sont œdémateux.

Le treizième, le pouls reprend de la force, mais la langue est couverte d'une épaisse couche blanchâtre: l'abdomen est ballonné, et des borborygmes

---

(*a*) Même remarque; surexaltation partielle.

(*b*) Subaction commençante, avec persistance de quelques surexaltations partielles.

(*c*) Adynamie avec diminution de l'exaltation et disparition de la plupart des surexaltations partielles.

s'y font continuellement entendre. (*Potion laxative, inf. de mauve, etc.*)

Dès-lors, rétablissement graduel des forces et retour de l'appétit ; l'état fébrile diminue sensiblement de jour en jour; et, le dix-septième jour, la malade sort très-bien portante, et ne conservant d'autre incommodité qu'un peu d'œdème aux jambes et aux pieds.

N° XVII. — *Scarlatine et miliaire guéries.*

Magdeleine V.....t, âgée de trente-six ans, forte et sanguine, accoucha naturellement de son sixième enfant, à l'hospice de la Maternité, le 7 novembre 1810.

Le quatrième jour, mouvement fébrile avec chaleur et céphalalgie suivi bientôt de l'apparition de tàches rougeâtres sur toute la surface du corps. La sécrétion du lait s'opère quoiqu'imparfaitement, et les lochies coulent en quantité suffisante.

Les jours suivans, l'éruption se prononce davantage, à mesure que les symptômes fébriles prennent plus d'intensité ; la langue est rouge et sèche, la bouche amère, les conjonctives injectées et douloureuses, le pouls très-fréquent et ordinairement développé, quoique petit et dur par intervalles. L'*ipécacuanha* administré a produit trois vomissemens et cinq déjections de matière jaunâtre; un peu de sueur en a été également la suite; les lochies sont devenues séreuses; les urines coulent librement. (*Mauve, bourrache*, etc.) L'éruption diminue.

Le septième jour, à la rémission succède une exacerbation fébrile; le pouls est dur, plein, fréquent; la langue sèche, les gencives aphtheuses, les yeux enflammés; une éruption miliaire (*a*); en même temps, les mains et les pieds se tuméfient, et les lochies reprennent leur apparence sanguine et leur abondance.

Les jours suivans, la fièvre diminue, et la diarrhée qui se rétablit procure des évacuations salutaires; peu à peu les deux éruptions s'effacent, et la tuméfaction des mains et des pieds disparaît; de telle sorte que, le onzième jour la malade est libre de toute incommodité.

N° XVIII. — *Fièvre grave, dite ataxique; parotide.*

Une femme, âgée d'environ vingt-cinq ans, était au quatrième jour de ses couches, lorsqu'elle fut prise d'un frisson assez violent, lequel fut suivi de chaleur et de fièvre, avec tous les symptômes assignés au mode angéio-ténique ou inflammatoire; cependant, nulle douleur dans l'abdomen ne pouvait faire soupçonner l'inflammation de l'utérus, du péritoine ou des intestins. Les adoucissans, les tempérans et quelques sangsues furent les seuls moyens opposés à ces symptômes.

(*a*) Effet de la deuxième oscillation comme la scarlatine l'était de la première; il existait ici une surexaltation manifeste du système dermoïde.

Vers le dixième jour, le pouls faiblit, l'abattement devient inquiétant, la face s'altère, la langue brunit et se sèche; à la céphalalgie succède un délire vague, et pendant quatre à cinq jours se montrent des oscillations irrégulières, des suractions et subactions successives, mais sans périodicité, et même quelquefois partielles et bornées à une partie plus ou moins étendue (rougeur et sueurs partielles, pouls irrégulier). L'emploi du quinquina et des vésicatoires n'empêche point la prostration de s'accroître; les rêvasseries deviennent continues; les tendons sont agités de secousses spasmodiques et les matières fécales sont rendues involontairement.

Vers le quatorzième jour, au milieu de ces symptômes, paraît un gonflement phlegmoneux à la région parotidienne droite (*a*); ce gonflement s'accroît peu à peu, et le seizième jour il égale le volume d'un œuf de poule. A cette époque les symptômes alarmans se dissipent dans l'intervalle d'une nuit, les forces se relèvent, et en quatre jours la malade est en pleine convalescence (*b*); la parotide n'a cependant point suppuré : elle a pris la voie de la résolution, et elle avait entièrement disparu huit à dix jours après sa naissance.

(*a*) Surexaltation, effet de réaction générale.

(*b*) Influence de la suraction locale sur toute l'économie. (T. Ier, p. 99.)

N° XIX. — *Fièvre grave; parotide, guérison* (*a*).

(HÔTEL-DIEU, salle Sainte-Marthe, n° 16.)

François Boyu, âgé de cinquante-trois ans, entré le 7 avril, sorti guéri le 7 mai.

Fièvre inflammatoire compliquée d'abord de symptômes de péripneumonie du côté droit. A son arrivée, le mal paraît s'être porté sur le poumon gauche; maladie terminée par un abcès dans la parotide droite, traitée par une saignée, de la tisane de bourrache et les dérivatifs appliqués sur les membres inférieurs; guérie au moyen de ce traitement, sauf une fistule salivaire peu étendue, suite d'une incision pratiquée sur la parotide en suppuration.

Il y avait environ huit jours que cet homme était malade chez lui; il avait éprouvé, deux jours *après l'invasion* de la maladie, une douleur assez vive dans le côté droit, avec toux, crachement de sang et une assez grande difficulté à respirer (*b*). Il n'avait pris pour tout traitement que de l'eau d'orge, buvant une assez grande quantité de vin. Cette maladie était survenue sans cause connue.

A son arrivée, cet homme, d'un tempérament

(*a*) Par M. Pariset.

(*b*) Surexaltation pulmonaire consécutive à l'exaltation générale.

sanguin, d'une bonne constitution, présentait les symptômes suivans : langue rouge, très-sèche ; soif extrêmement vive, constipation, toux assez fréquente, expectoration sanguinolente : cependant, il dit n'éprouver aucune douleur dans la poitrine, qui résonne assez bien dans toute son étendue ; le côté droit est un peu moins sonore que le côté gauche ; le pouls est dur, très-fréquent ; la peau est sèche et brûlante ; céphalalgie intense, abattement général, douleurs contusives dans les membres. On lui fit une saignée de deux palettes, et on lui donna une tisane de bourrache avec le miel et un julep huileux. Le soir, le malade se plaignait d'une douleur assez vive dans le côté gauche (*a*), rendant une grande inspiration impossible ; il présentait en outre l'état suivant : *prostration extrême*, yeux ternes, pouls très-concentré, fréquent (*b*) ; peau sèche, présentant une chaleur mordicante ; l'expectoration est toujours glaireuse, sanguinolente. On lui fait mettre des sinapismes aux pieds.

Le 9, la langue est un peu plus humide ; le pouls est beaucoup moins concentré, plus développé, moins fréquent ; la peau est toujours sèche et chaude ; la respiration paraît moins gênée ; il y a toujours du sang dans les crachats ; le malade n'é-

(*a*) Cette mobilité prouve assez que ces surexaltations étaient l'effet et non la cause de la fièvre.

(*b*) Subaction générale ; commencement d'adynamie.

prouve plus qu'une légère douleur dans la poitrine. On lui continue la même boisson.

Le 10, le pouls est *dur et fréquent*, la peau sèche et brûlante, la langue extrêmement sèche; soif très-vive, céphalalgie intense, toux assez fréquente; la respiration est toujours gênée; la parotide droite est gonflée (*a*); la peau est rouge, douloureuse. On donne de l'eau de veau, et on fait mettre un cataplasme sur la tumeur.

Le 11, les mêmes symptômes existent; le malade crache toujours du sang. On continue le même traitement.

Le 12, la langue est sèche, rouge, fendillée; la soif extrêmement vive; le pouls est dur et fréquent, la peau sèche et brûlante; le malade n'a aucune douleur fixe dans la poitrine; mais il ne peut faire une grande inspiration. On lui donne bourrache miellée et deux lavemens émolliens.

Le 13, la langue est toujours sèche; soif très-vive; la toux assez fréquente; expectoration abondante, ne présentant plus que quelques stries sanguinolentes; le pouls est toujours dur (*b*), mais il est un peu moins fréquent; la parotide droite est extrêmement gonflée; l'empâtement s'étend jusque sous la mâchoire.

(*a*) Oscillations secondaires; réaction générale, et production d'une nouvelle surexaltation partielle.

(*b*) Le système général est soutenu, malgré l'état adynamique, par la surexaltation parotidienne.

Le 14, la langue est moins sèche; la peau est toujours brûlante; il n'y a plus de sang dans les crachats.

Le 15, suppuration assez abondante par l'oreille droite; le pouls est un peu moins dur, beaucoup moins fréquent.

Le 17, on fait, parallèlement à la branche de la mâchoire, une ouverture assez longue par laquelle il s'écoule une assez grande quantité de pus.

Le 18, la suppuration est encore abondante; il n'y a presque plus de fièvre; la langue est humide, encore un peu rouge; il n'existe aucune douleur, mais la prostration est encore assez grande.

Le malade est sorti le 7 mai, ayant resté trente jours à l'hôpital. A commencer du 19 avril, on lui accorda de la nourriture, et le reste des symptômes se dissipa peu à peu. La parotide suppura encore plusieurs jours; mais lorsqu'il sortit, il ne restait plus qu'une plaie d'une très-petite dimension, par laquelle s'écoulait une petite quantité de salive.

Cette parotide a été utile parce qu'elle a paru dans la période d'adynamie et qu'elle a soutenu la réaction oscillatoire qui lui avait donné naissance. C'est par consensus qu'elle a empêché l'adynamie de se reproduire au degré qu'elle avait montré d'abord; par consensus également elle a régularisé les mouvemens morbides et prévenu de nouvelles oscillations. Le traitement, très-convenablement dirigé dans la première période, a prévenu une adynamie profonde; mais dans la deuxième il a été presque nul, et la nature a tout fait.

N° XXI. *Phlegmon gangréneux, mortel.*

La nommée Lamotte, âgée de trente-deux ans, nerveuse, mais bien constituée, avait eu déjà deux enfans lorsqu'elle en mit au monde un troisième à l'hospice de la Maternité (25 octobre 1821). Quoique bien portant, ce dernier périt peu de jours après sa naissance, et il en avait été de même de celui qui l'avait précédé. La grossesse avait été fort calme, et les premiers jours des couches n'annonçaient rien de funeste ; Lamotte se plaignait seulement de quelques tranchées utérines. Le cinquième jour, elle cessa d'allaiter son enfant, et aussitôt les mamelles se gonflèrent beaucoup ; mais cet accident se dissipa du jour au lendemain sous l'emploi de quelques cuillerées d'huile de ricin, qui produisirent d'abondantes évacuations et en même temps une faiblesse extraordinaire (*a*).

Dans la nuit du huitième au neuvième jour, mouvement fébrile graduellement accru, et accompagné bientôt d'une soif inextinguible, et surtout d'une violente douleur dans la partie postérieure de la jambe gauche.

Le matin, la face était pâle, les yeux cernés, la langue rouge, sèche et tremblante, la peau sèche et brûlante, le pouls dur, petit et fréquent ;

(*a*) Disposition, non à la fièvre, mais à l'adynamie. (T. Ier, p. 469.)

les lochies ne coulaient plus (*a*), et les membres étaient affectés de soubresauts spasmodiques. A la partie inférieure et postérieure de la jambe, on sentait une tumeur dure, de la grosseur d'une noix et sans aucun gonflement environnant; cette tumeur était le siége d'une douleur intolérable et qu'augmentait la moindre pression (*b*); on y fit des frictions avec deux gros de pommade mercurielle, et l'on administra à l'intérieur quelques boissons tempérantes, et entr'autres une solution légère d'acide boracique.

Dans le jour, les accidens ne firent que croître; il s'y joignit une anxiété, une oppression insupportable; une saignée de deux palettes fournit un sang concrescible, et qui, deux heures après, était couvert d'une couenne grisâtre épaisse d'une ou deux lignes; on enveloppa la jambe dans des cataplasmes mucilagineux et huileux.

Dans la nuit, tuméfaction considérable de la jambe et du genou; d'abord rouges, bientôt livides, ils se couvrirent de phlyctènes remplies de sérosité sanguinolente; la douleur était excessive à l'intérieur; l'extérieur était déjà insensible.

Le dixième jour, langue rouge, gencives pâles, face décolorée, soif excessive, douleur à l'épigas-

(*a*) Commencement de subaction générale; oscillation très-rapide à cause de la violence de la douleur.

(*b*) Surexaltation excessive, dont la cause n'est pas facile à déterminer.

tre, vomissemens (*a*) bilieux, pouls petit et excessivement fréquent, sueur visqueuse, soubresauts et mouvemens spasmodiques plus marqués, diarrhée considérable. (*Dec. kina avec sp. de limons, potion avec extr. kina, sp. cannelle, liqueur d'Hofmann.*)

Le soir, le gonflement et le sphacèle ont envahi jusqu'à la hanche; l'épiderme se détache par lambeaux; les douleurs ont cessé, mais il y a du délire; les mains sont glacées.

Vers deux heures du matin, la malade jette des cris aigus; elle s'agite et expire après une heure de nouvelles angoisses.

Examen du cadavre.

Embonpoint assez considérable, peau vergetée en divers endroits; le membre inférieur gauche tuméfié jusqu'à l'abdomen, livide et noirâtre à la jambe, dépouillé partout de son épiderme qu'a soulevé une sanie rougeâtre; la même sanie infiltre le tissu graisseux sous-cutané et inter-musculaire; le sang des veines crurales est liquide et noirâtre; ces veines sont teintes en rouge.

Les poumons sont sains, à l'exception d'un tubercule ramolli; le cœur, volumineux et dur, contient à droite un caillot fibrineux; les gros vaisseaux sont libres et sans lésions; le foie descend

(*a*) Subaction; oscillations partielles et secondaires.

jusqu'à la crête iliaque ; mais, malgré son grand volume, il n'offre aucune altération de tissu. Même remarque relativement à la rate ; la vésicule biliaire est pleine de bile, mais sans distension ; l'estomac contient des mucosités verdâtres ; il est un peu ecchymosé vers son milieu, sain du reste, ainsi que l'intestin et les autres viscères ; l'utérus a le volume ordinaire à pareille époque (deux pouces et demi d'épaisseur).

N° XXII. *Fièvre mortelle par adynamie rapide ; phlegmon gangréneux.*

La nommée Jacquet, femme assez forte, âgée de quarante-un ans, mère de neuf enfans et enceinte de sept mois et demi, fut surprise, le 16 décembre 1820, par une légère hémorrhagie utérine. Le soir, *frissonnemens*, et pendant deux jours, alternatives de froid et de chaud (*a*) ; parfois même sueurs assez abondantes.

Le 18, hémorrhagie plus considérable ; tamponnement. Le 19, douleurs utérines, sensibilité de l'abdomen, *fièvre*, langue rouge et sèche. Le lendemain, paroxysme complet, suivi de sueurs. Les douleurs persistent jusqu'au 22.

(*a*) La fièvre avait commencé avant l'accouchement, et jusqu'au 23 il y eut des oscillations répétées. Ce n'est qu'à cette époque que la suraction se décida complètement, parce que l'hémorrhagie et la distension de l'utérus (cause de torpeur, t. I[er], p. 356) avaient cessé.

Le 22 matin, l'orifice utérin est dilaté; on sent le placenta qui le recouvre; la femme n'a pas cessé de perdre un sang séreux qui, imbibant le tampon, s'écoulait lentement au dehors; son *pouls est faible*, quoique fébrile (*a*). L'enfant est extrait par les pieds. Cet enfant, très-faible, n'a vécu que vingt-quatre heures. Pendant près de deux heures à la suite de l'accouchement, violent frisson, avec secousses spasmodiques universelles; le pouls est très-petit, et la faiblesse excessive. On cherche à soutenir l'action du cœur et du système nerveux par l'emploi des stimulans diffusibles. (Chaleur, alcoholiques, vapeurs excitantes, etc.) A cet état succède une vive chaleur fébrile, avec soif et sécheresse de la langue, qui commence à brunir (*b*).

Le 23, la fièvre s'est accrue, et en même temps se sont manifestées des douleurs intolérables à la fesse gauche, dans le trajet du grand nerf sciatique. (*c*) On trouve en cet endroit une tumeur li-

---

(*a*) Cette perte continuelle n'a fait qu'affaiblir la malade et la disposer à une adynamie irremédiable (t. Ier, p. 469), sans pouvoir dissiper la fièvre qu'entretenait la gêne de l'utérus, et peut-être une disposition intérieure et occulte. Les premières oscillations fébriles me paraissent n'avoir été autre chose qu'une sorte de *molimen hæmorrhagicum*. (*Voyez* à ce sujet le deuxième volume de l'ouvrage de madame Lachapelle, qui ne tardera pas à paraître.)

(*b*) Ces oscillations avaient déjà déterminé un commencement d'adynamie.

(*c*) Surexaltation, compagne et effet de la suraction géné-

vide. Cette douleur ne céda à aucun calmant, à aucun émollient : cependant le pouls perdit bientôt sa roideur en conservant sa fréquence (*a*) ; la prostration, la pâleur, étaient extrêmes ; et, malgré le vin et le kina, la malade expira le 24 décembre, à une heure du matin.

Examen anatomique.

On y procéda le 25 décembre, environ trente-six heures après la mort. L'atmosphère était froide et sèche (— 3° centigr.) (*b*).

Emphysème général. Le tissu cellulaire sous-cutané est presque partout boursoufflé de gaz putrides, surtout au voisinage de l'abdomen et du thorax ; la graisse est fortement durcie par le froid.

Les poumons sont sains, le droit adhérent ; dans la plèvre gauche et le péricarde se trouve une petite quantité de sérosité *teinte en rouge*. (*c*) Les

---

rale. L'inflammation phlegmoneuse du nerf sciatique n'est pas rare chez les femmes en couches ; mais elle n'est presque jamais terminée par gangrène ; ce qui est contraire aux opinions de Tommasini, qui pense que la *malignité* de toute inflammation dépend de ce qu'elle envahit le tissu des nerfs.

(*a*) Persévérance de la suraction locale malgré le collapsus général. La dernière oscillation, celle qui s'est terminée par la mort, n'a eu que deux jours de durée.

(*b*) Donc tout était favorable à la conservation du cadavre ; rien, sous ce rapport, n'en pouvait hâter la putréfaction. (T. Ier, p. 391.)

(*c*) Transsudation du sang dissous.

cavités droites du cœur contiennent un gaz, lequel, recueilli avec soin, a troublé légèrement l'eau de chaux, a noirci un peu l'acétate de plomb, et a pris feu avec détonation par l'approche d'une bougie (*a*).

L'abdomen contient aussi des gaz; mais on n'y voit aucune trace d'inflammation bien évidente. L'estomac semble aminci vers la grosse extrémité. Dans l'hypochondre gauche, le diaphragme est *ramolli* et baigné d'une matière brunâtre qui s'écoule de la rate par plusieurs *ouvertures* (*b*). Toute la rate est mollasse, et son tissu semble converti en putrilage. Vésicule biliaire emphysémateuse, très-large et contenant une douzaine de calculs. L'uterus large, mou, pesant mille quatre grammes environ, contient aussi des gaz; les sinus veineux sont fort larges surtout au voisinage de l'orifice, lieu où l'on trouve les traces de l'insertion du placenta.

Dans le cœur, dont les parois sont partout teintes d'un rouge foncé, se trouvent quelques caillots décolorés et en partie putréfiés en apparence; en

---

(*a*) Ces expériences indiquent que le gaz contenait de l'hydrogène un peu sulfuré, et quelque peu d'acide carbonique: circonstance assez peu intéressante à connaître.

(*b*) Ceci me paraît avoir beaucoup d'analogie avec les perforations spontanées de l'estomac et du diaphragme; c'est un ramollissement chimique auquel l'adynamie rapide avait singulièrement disposé tous les tissus, et surtout ceux qui contenaient le plus de sang.

outre, dans la sérosité rouge qui les baigne se trouvent en grande quantité de petits grains d'apparence graisseuse. L'aorte, teinte en rouge (*a*), contient un caillot fibrineux; mais dans toutes les grosses veines, surtout la veine cave inférieure et les iliaques, les hypogastriques, les crurales et même dans les jugulaires, on rencontre une matière pultacée, fétide, d'un brun foncé et semblable à des matières fécales (*b*). Dans les petites veines, le sang est encore rouge et *liquide* (*c*).

Le muscle fessier et tout le tissu lamineux qui avoisine le nerf sciatique sont réduits en un putrilage tout semblable à celui qui se trouve dans les grosses veines (*d*); les alentours sont seulement infiltrés de sérosité rougeâtre, comme aussi le tissu lamineux qui réunit les filets du nerf; la peau est violacée et dépourvue d'épiderme (*e*).

(*a*) Transsudation; effets cadavériques.

(*b*) (*T.* 1[er], *p.* 389.) Sans doute le sang n'était ainsi altéré que par suite de la putréfaction plus prompte dans les grandes masses.

(*c*) Les petites masses, moins promptement putréfiées, n'ont conservé que la liquidité, suite ordinaire de l'adynamie rapide.

(*d*) Même réflexion, pour la substance musculaire ramollie par l'inflammation, que pour la rate et le sang des grosses veines.

(*e*) Les lésions des parties nerveuses ne laissent après la mort que des traces souvent peu appréciables.

N° XXIII. *Fièvre intermittente suivie d'une pleuro-pneumonie mortelle.*

Mathurine Chauvau, orpheline, âgée de dix-sept ans et demi, maigre, pâle et peu développée, avait été soumise à un traitement mercuriel de quatre mois environ, pour des excroissances réputées syphilitiques et occupant le pourtour de l'anus. Ces excroissances ayant résisté au traitement anti-syphilitique (*a*), on en fit l'excision, et la jeune fille fut transférée à l'hôpital des Enfans malades, le 7 février 1818.

Elle avait eu déjà quelques accès de fièvre, et peu de jours après son arrivée, elle fut prise d'un frisson qui, après une demi-heure de durée, fit place à la chaleur fébrile, qui fut elle-même suivie d'une abondante sueur. Cinq heures comprirent la totalité de l'accès.

Dès-lors les accès se répétèrent peu régulièrement, se rapprochant un peu cependant du type quarte ; ils paraissaient vers le soir, et chaque fois avançaient davantage vers la nuit.

On administra chaque jour *deux gros de quinquina*, divisés en trois doses. Un ou deux accès reparurent, mais très-courts et très-faibles, et suivis d'une apyrexie complète pendant dix à douze jours.

(*a*) Ces excroissances, à en juger par celles qui restaient, ressemblaient beaucoup à des hémorrhoïdes.

L'usage du quinquina avait été abandonné depuis trois à quatre jours, lorsque se montra vers midi un accès assez violent. Le quinquina fut ordonné le lendemain; mais la deuxième prise en fut vomie (le frisson (*a*) avait déjà saisi la malade), et l'accès se décida vers onze heures du matin; en même temps se développa une douleur assez forte (*b*) au côté droit, avec toux et dyspnée peu considérable : ces symptômes se dissipèrent avec la sueur.

Le jour suivant, 22 février, troisième accès vers la même heure; le quinquina est encore vomi; la douleur qui s'était montrée la veille reparaît avec beaucoup plus d'intensité; la respiration et la parole sont entrecoupées, la dyspnée est considérable à cause de l'accroissement de douleur

---

(*a*) Le quinquina a été vomi sans doute parce qu'il a exercé sur l'estomac exalté à la fin du frisson ainsi que tout le système nerveux, une action physiologique *primitive*. (T. Ier, p. 158.) Le sulfate de zinc agit de la même manière quand il détermine le vomissement, et son activité le rend capable de produire cet effet sur un estomac sain.

Je ne crois pas qu'ici le quinquina ait pu agir beaucoup comme fébrifuge; mais étant donné dans le frisson il ne pouvait, avant d'être vomi, qu'aggraver la torpeur, par astriction et par action physiologique secondaire. (T. Ier, p. 150.)

(*b*) Pleurésie passagère; surexaltation locale effet de la suraction générale et se dissipant avec elle. (*Voyez* t. Ier, p. 186.) La deuxième fois la surexaltation s'enracina de manière à devenir durable, et à se subordonner les oscillations générales. (T. Ier, p. 92.)

qui accompagne les mouvemens du thorax; la percussion donne un son clair (pleurésie), et cause de la douleur; le pouls est fréquent et dur. Boissons pectorales, *émulsions*, etc.; *six sangsues* sont appliquées sur le point douloureux: dès-lors la fièvre est continue; la douleur persiste, et l'anxiété s'accroît de plus en plus; la malade peut à peine parler. Le matin du 23 février on applique un vésicatoire *loco dolenti* (*a*). Le mal augmente d'une manière sensible; et le soir le malaise est extrême.

Les deux jours suivans, les souffrances diminuent; mais le pouls faiblit, la toux cause toujours beaucoup de douleurs.

Le 26 février soir, le pouls est inégal, d'une excessive fréquence; la malade est couchée sur le côté droit (*b*). La pâleur, qui n'a cessé que passagèrement dans les paroxysmes fébriles, est maintenant excessive; la peau est toujours sèche, mais la chaleur en est modérée. Dans la nuit, accroissement de la prostration; la malade s'éteint peu à peu.

Examen anatomique.

Le 28 février matin. Pâleur générale, flaccidité des membres; signes de puberté peu apparens.

(*a*) Prématuré: aussi accrut-il les accidens.

(*b*) Je ne pus dans les derniers jours réitérer la percussion, de crainte de fatiguer la malade; je n'ai point, par conséquent, déterminé le moment où l'inflammation se propagea de la plèvre au poumon lui-même. (T. Ier, p. 231 et 232.)

Le côté droit du thorax contenait environ une demi-livre de sérosité trouble et chargée de flocons albumineux ; une couenne grisâtre couvrait le poumon et la plèvre costale.

Le poumon droit était compacte, grisâtre et solide dans sa totalité; on en déchirait aisément le tissu; il gagnait le fond de l'eau.

Tous les autres organes paraissaient sains ; le canal digestif n'offrait aucune lésion visible ; l'anus était environné d'ulcérations et d'excroissances lisses, arrondies et de couleur bleuâtre.

N° XXIV. *Fièvre intermittente, cancer du cerveau; mort* (*a*).

(Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe, n° 5.)

Julien-Gabriel Chirard, âgé de vingt-six ans, emballeur, entré le 30 janvier, mort le 20 novembre.

Inflammation chronique du cerveau ayant occasioné d'abord une fièvre intermittente dont les accès ne se sont point réglés, ayant entraîné ensuite la perte de la vue et peu à peu celle de tous les sens; combattue par un séton à la nuque, plusieurs saignées, des boissons laxatives; terminée par la mort. A l'ouverture, on trouve les ventricules du cerveau énormément distendus par de la sérosité,

(*a*) Observation recueillie par M. Pariset.

et une espèce de cancer de la protubérance annulaire.

Cet homme, d'une constitution détériorée, d'un tempérament lymphatique, éprouvait depuis dix-huit mois environ des accès de fièvre intermittente qui n'avaient jamais été réglés. Il y a six mois, il éprouva une céphalalgie violente, et sa vue commença à s'affaiblir. On ne remarqua aucune altération dans les parties constituantes de l'œil; on prit cette affection pour une amaurose commençante, et on la combattit par tous les moyens mis en usage en pareil cas, tels que les saignées, les vomitifs, les laxatifs; il n'y eut qu'un séton (*a*) qui rappela un peu la vision et qui produisit du soulagement. Il le portait encore lorsqu'il arriva à l'hôpital.

A son entrée à l'Hôtel-Dieu, il présentait les symptômes suivans : langue rouge à la pointe et sur les bords, jaune au milieu; soif extrêmement vive, qui n'a pas cessé depuis le commencement de la maladie; constipation opiniâtre; il n'y a aucun symptôme du côté de la poitrine; céphalalgie continuelle; étourdissemens dès que le malade est debout, éblouissemens, bourdonnemens et tintemens dans les oreilles; air stupide, hébété; il dit avoir

---

(*a*) Cette affection de l'encéphale était une adynamie locale. (T. I[er], p. 114 et 115; subinflammation, *Broussais.*) Le séton a pu en activer momentanément la marche et opérer un dégagement incomplet.

du frisson tous les jours vers midi (*a*); le pouls est lent, embarrassé; la peau est un peu sèche. On lui donne pour tisane de la limonade.

Le 5 mars, l'altération très-vive qu'avait le malade a disparu; mais la vue s'affaiblissant de plus en plus, tellement qu'il n'y voit presque point, on est obligé de lui remettre le séton qu'on avait supprimé. On le fait extrêmement large.

Le 12 avril, l'altération reparaît de nouveau, et elle est tellement vive, que le malade boit jusqu'à six pots par jour. On lui donne toujours de la limonade.

Le 10 mai, il se plaint d'une céphalalgie violente, d'étourdissemens continuels. Le séton, qui d'abord avait produit un peu de soulagement, n'a pu empêcher la vue de s'affaiblir tellement que le malade y voit à peine. Le pouls offre toujours le même caractère. On lui fait faire une saignée du bras et on lui prescrit la même tisane.

(*a*) L'état de l'encéphale entraînait dans tout le système nerveux une exaltation trop faible pour produire un état fébrile continu, mais tel que les stimulations diurnes n'avaient besoin que de quelques heures pour produire l'épuisement, la torpeur et la réaction subséquente. (T. I[er], p. 123.) On a vu un ulcère à la jambe entretenir une pareille exaltation, et la fièvre intermittente qu'il occasionait cesser et reparaître avec lui. (*Annales de M. Broussais*, 1822.) Cette exaltation continue est marquée par la soif, la rougeur de la langue; la sécheresse de la peau; les autres symptômes sont purement idiopathiques.

Le 19, toujours même état; céphalalgie intense, battemens dans la tête, étourdissemens. Même prescription, sauf la saignée, et on donne un pédiluve sinapisé.

Le 21, le malade n'éprouvant aucun soulagement par tous les moyens mis en usage, on lui fit faire une saignée du pied qui produisit un soulagement momentané.

Jusqu'au mois de juin le malade s'était levé; mais depuis cette époque, il resta dans son lit; il perdit peu à peu la vue, la cécité devint complète; les pupilles étaient également et énormément dilatées; la surdité parut bientôt après; enfin, on vit survenir la perte du mouvement; le malade ne pouvait plus remuer aucun membre; il conserva toujours le libre exercice de ses fonctions digestives, et, depuis lors, on ne lui fit plus aucun traitement; on lui donna à manger seulement, et il resta ainsi jusqu'au moment de sa mort, n'ayant plus que la vie organique, et plus rien de la vie animale (*a*), immobile et restant dans la position où on le mettait. Il mourut le 20 novembre, après vingt-sept mois de maladie passés tant hors de l'hôpital que dans l'Hôtel-Dieu.

Autopsie.

Cerveau. On trouva les quatre ventricules dilatés

(*a*) Effets de la compression et de la désorganisation de l'encéphale.

par une énorme quantité de sérosité (*a*); ils en contenaient au moins un verre et demi; la partie inférieure de la protubérance annulaire ramollie, réduite en bouillie; le milieu était dur, lardacé; la portion de l'arachnoïde qui se trouve entre la protubérance annulaire et l'entrecroisement des nerfs optiques, était distendue par la sérosité; du reste, les parois des ventricules ne présentaient aucune trace d'inflammation; elles n'étaient point altérées, et le septum lucidum n'était point rompu. La sérosité était claire, limpide.

Les organes contenus dans les autres cavités étaient parfaitement sains.

N° XXV. — *Arachnitis mortel* (*b*).

(Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe, n° 16.)

Pierre Giro, âgé de vingt-cinq ans, entré le 27 septembre, mort le 13 octobre.

Arachnitis, regardé d'abord comme une simple congestion cérébrale; traité sans succès par les saignées, les sangsues, les dérivatifs appliqués sur les membres inférieurs, les boissons délayantes. A l'ouverture, on trouve du pus épais sur l'arachnoïde qui revêt l'hémisphère gauche du cerveau; la par-

---

(*a*) Effet de la surexaltation produite dans ces parties par l'irritation continuelle qu'exerçait sur elles la portion malade.

(*b*) Par M. Pariset.

tie qui revêt l'hémisphère droit est rouge, sèche, enflammée.

Depuis quelque temps, cet homme avait de violens maux de tête accompagnés d'étourdissemens, pour lesquels il n'avait fait aucune espèce de traitement jusqu'au moment où il entra à l'hôpital (*a*).

A son arrivée, cet homme, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, présentait les symptômes suivans : céphalalgie violente, battemens dans la tête, bourdonnemens et tintemens dans les oreilles, face rouge, colorée; le malade éprouve beaucoup de difficulté à s'exprimer; la langue est un peu déviée à gauche; les mouvemens du côté droit sont extrêmement gênés; langue jaune, soif vive, bouche amère, constipation, pouls plein, dur, fréquent; peau chaude. On lui fit donner un pédiluve sinapisé le soir de son arrivée.

Le 28, l'état était absolument le même. On lui fit faire une saignée du pied et on lui donna des boissons délayantes. Le soir, la céphalalgie est moins violente, le pouls un peu moins dur. On fait donner un pédiluve sinapisé (*b*).

Le 29, le malade se trouve un peu soulagé. On lui continue ses boissons et on lui fait donner un bain de *pieds sinapisé*. Le soir, *tous les symptômes repa-*

(*a*) Prodromes; surexaltation cérébrale.

(*b*) Moyens contradictoires et indiqués seulement par la fausse théorie des dérivations. (*Voyez* le tom. I[er].)

raissent avec une nouvelle intensité; il est impossible au malade de s'exprimer; il conserve cependant sa connaissance; le côté droit est presque sans mouvement le pouls est *dur, plein, fréquent.* On lui fait une nouvelle saignée du pied.

Le 30, les mêmes symptômes persistent; le pouls est lent, dur, embarrassé; la face est rouge, injectée; le malade peut à peine mouvoir le côté droit; la pupille de ce côté est un peu plus resserrée que celle du côté opposé. On lui fait mettre des *sangsues* au cou et on continue l'eau de veau. Le soir, l'état est toujours le même. On fait mettre douze sangsues derrière les oreilles.

Le 1er octobre, délire, coma; il est impossible de faire entendre une seule question; le pouls est plein, lent; la tête déjetée en arrière; les membres sont roides; la respiration est assez libre. On continue la même boisson; on fait mettre des sangsues aux tempes et des sinapismes aux pieds (*a*).

Le 2, l'état est toujours le même; les pupilles sont très-resserrées; les yeux sont fixes; décubitus sur le dos, assoupissement profond; pouls toujours lent, un peu moins dur. On continue la même tisane, et on fait donner deux pédiluves sinapisés.

Le 3, les symptômes sont toujours les mêmes; le malade ne peut être tiré de son assoupissement par aucun excitant; le pouls est toujours très-lent. On lui continue sa tisane; on lui fait mettre de la

(*a*) Même réflexion qu'à la note précédente.

glace sur la tête et des sinapismes aux pieds, aux jambes et aux cuisses. Tous ces moyens furent employés inutilement, les symptômes restèrent toujours les mêmes: seulement le dernier jour, la respiration s'embarrassa, le pouls devint irrégulier, et le malade mourut.

Autopsie.

Crâne. Après avoir incisé la dure-mère, on trouva une couche d'un pus épais sur toute l'arachnoïde qui revêt l'hémisphère gauche du cerveau; celle du côté droit était rouge, sèche, enflammée; le cerveau paraissait sain; on trouva de la sérosité dans les ventricules.

Les organes contenus dans la poitrine étaient sains.

On trouva une légère rougeur de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins (*a*).

(*a*) Effet de la suraction générale; phlogose secondaire. La surexaltation cérébrale, ou, si l'on veut, méningienne, était au contraire primitive, puisqu'elle existait dès les premiers momens de la durée de la maladie: aussi y a-t-il une bien grande différence et dans l'intensité des symptômes et dans les traces laissées après la mort par l'une et l'autre de ces surexaltations.

N° XXVI.—*Abcès du cerveau; mortel.*

(Hôtel-Dieu, salle Sainte-Jeanne, n° 19.)

Louise-Cécile Desguilbet, âgée de quarante-deux ans, entrée le 16 octobre, morte le 20.

Apoplexie il y a six mois; paralysie du côté droit presque complètement disparue; affection cérébrale bien prononcée, traitée sans succès par les sangsues et les dérivatifs les plus actifs. Mort au bout de quatre jours. On trouve dans le lobe gauche un abcès contenu dans un kyste bien organisé.

Il y a six mois, cette femme eut une attaque d'apoplexie à la suite de laquelle elle fut privée des mouvemens du côté droit; les ayant recouvrés peu à peu au moyen des saignées et des boissons laxatives, elle resta chez elle, éprouvant seulement de temps en temps de violens maux de tête qui finirent par devenir continuels, et deux jours avant son entrée à l'hôpital, elle tomba dans un coma profond contre lequel on n'employa aucun moyen jusqu'au moment où elle fut amenée à l'hôpital, présentant les symptômes suivans :

Cette femme, d'un tempérament nerveux, d'une constitution très-sèche, est privée de toutes ses facultés intellectuelles; elle n'entend point les ques-

(a) Observation communiquée par M. Pariset. On en trouvera une fort analogue dans ce volume. (Voyez *Hydrocéphale aiguë.*)

tions qu'on lui adresse, ne témoigne que peu de sensibilité lorsqu'on la pince; la pupille droite est très-resserrée, la gauche très-dilatée (*a*). La malade éprouve beaucoup de difficulté à avaler; les membres sont souples, sans aucune contraction musculaire; le pouls est dur, plutôt lent que fréquent; la face est rouge, injectée. On lui fait mettre vingt sangsues au cou; on donne de l'eau de veau et un lavement purgatif. Le soir, aucune amélioration. Sinapismes aux pieds.

Le 18, même état; la malade est couchée sur le dos et n'exécute aucun mouvement; les membres sont également souples des deux côtés; sangsues aux tempes; même tisane pour boisson; lavement purgatif. Le soir, sinapismes aux jambes.

Le 19, aucune amélioration; la respiration est gênée; le pouls devient d'une lenteur extrême; du reste tous les autres symptômes existent toujours. On fait mettre des sinapismes, on donne la même boisson et le lavement purgatif. Le soir, même état; sangsues autour du cou. La malade meurt dans la nuit.

Autopsie.

Crâne. Les vaisseaux de la pie-mère étaient très-injectés; l'arachnoïde qui tapisse la partie supérieure du cerveau était sèche; le cerveau était assez ferme. Il y avait une petite quantité de sérosité dans les ven-

(*a*) Symptômes de compression cérébrale.

tricules. En coupant le cerveau en travers, on trouva, au-dessus de la fosse moyenne de la base du crâne en dehors du ventricule gauche, un kyste bien organisé, de la grosseur d'un œuf de poule, qui se trouva assez solide pour qu'on pût le détacher tout entier sans le rompre. On l'ouvrit, et il en sortit un pus épais, verdâtre, d'une odeur extrêmement fétide. En examinant ce kyste, on pouvait y voir trois membranes : une extérieure à laquelle adhérait encore de la substance cérébrale ; elle était extrêmement fine, paraissait celluleuse, et se détachait avec assez de facilité de dessus la moyenne ; on a pu la séparer dans une assez grande étendue sans la déchirer. Au-dessous se trouvait une membrane consistante, assez épaisse, à laquelle en succédait une veloutée, ressemblant très-bien à la membrane muqueuse des intestins, présentant, comme cette dernière, des villosités assez prononcées.

Poitrine. Tous les organes contenus dans cette cavité étaient dans leur état naturel.

Abdomen. Les intestins étaient rouges, présentant des traces d'inflammation ; mais on ne trouva aucune ulcération.

Tous les autres organes contenus dans cette cavité n'offraient aucune altération.

Il est évident que cette maladie était trop ancienne pour qu'on puisse la regarder comme l'effet de la dernière fièvre ; elle en est plutôt la cause. C'est le molimen apoplectique observé six mois auparavant qui doit être regardé comme la véritable

origine de l'abcès développé dans l'épaisseur de l'encéphale. Cette observation est très-intéressante sous ce rapport, qu'elle tend à prouver que le *molimen* apoplectique n'est autre chose qu'un mouvement fébrile (t. Ier, p. 462) capable de produire tantôt une hémorrhagie, tantôt, comme ici, une inflammation cérébrale; toujours en pareil cas il y a surexaltation d'un point ou de la totalité du cerveau : or, le *molimen* fébrile a pour effet d'accroître les surexaltations partielles : donc il pourra accroître assez celle de l'encéphale pour l'enflammer, tandis que d'autres fois il se borne à en remplir les vaisseaux (quelquefois jusqu'à rupture), ou bien à y déterminer une exhalation plus active de sérosité, et parfois même de sang (épanchement sans rupture).

N° XXVII. *Ascite et anasarque, avec oscillations fébriles; mort.*

Adélaïde Navet, orpheline, âgée de onze ans, avait, depuis environ quatre mois, éprouvé quelques alternatives de santé complète et d'un malaise peu considérable, mais remarquable par l'apparition d'une anasarque assez marquée, qui cessait après quelques jours, sans qu'on observât, dit-on, aucun changement appréciable dans les urines et la transpiration cutanée.

Le 29 janvier 1818, on l'amène aux Enfans Malades, offrant, depuis quatre jours, une infiltration générale, remarquable surtout à la face. Cette infiltration a paru assez brusquement; les parties

gonflées sont *rénitentes* (*a*), ne cèdent qu'à une pression prolongée du doigt, dont alors elles conservent l'empreinte. L'abdomen, outre l'infiltration qu'il partage avec le reste du corps, paraît encore contenir de la sérosité épanchée; mais la fluctuation est obscure, quoique le ventre se *déverse* du côté où la malade se couche : il est sans douleur. Le pouls est assez fort, *plein*, un peu dur (*b*), mais sans fréquence notable. La peau conserve sa *chaleur* et sa *coloration* habituelles; la langue est nette, l'appétit bon; l'urine est libre, sans surabondance (*c*), et les déjections sont faciles. (*Baies de genièvre*, *sp. des cinq rac.*, *nitre*, *deux pil. de Bontius.*)

31 janvier, pouls *moins grand*, sans être faible, un peu fréquent; l'abdomen a diminué sensiblement, ainsi que l'œdème; les urines sont abondantes, assez foncées en couleur et un peu sédimenteuses; il existe une légère diarrhée.

Les jours suivans, on diminue l'énergie du traitement; l'infiltration diminue de plus en plus; cependant il en restait encore un peu quand la

---

(*a*) Anasarque active, caractérisée aussi par la chaleur et la coloration de la peau. (T. Ier, p. 432.)

(*b*) Le pouls avait sans doute été plus décidément fébrile dans les jours précédens; il conservait encore assez le caractère sthénique pour manifester une suraction *tirant à sa fin*. Ceci explique le succès qu'ont obtenu les diurétiques stimulans. (T. Ier, p. 433.)

(*c*) Je n'ai pu savoir si elle était concentrée ou aqueuse.

malade désira sortir de l'hôpital : c'était le 10 février. J'ignore ce qui s'est passé pendant son absence; mais on nous la ramena le 27 octobre; l'ascite était évidente, et l'anasarque presque générale; l'enfant était amaigrie; le pouls était petit (*a*), fréquent le soir, mais sans mouvement fébrile; elle avait la diarrhée; l'urine était comme en santé parfaite; deux vésicatoires ont été appliqués aux cuisses. (*Riz, nitre, digitale pourprée gr. viij.*) La digitale cause des vomissemens, et l'infiltration augmente (*b*). (L'état du pouls n'est point noté.) On supprime ce médicament.

On y revient les jours suivans, et on insiste sur l'emploi du nitre. Cependant l'infiltration augmente sensiblement, et le pouls, quoique petit, devient évidemment fébrile (*c*); la diarrhée a cessé.

La fièvre augmenta par degrés, et le soir du 26 novembre elle fut accompagnée de délire et de clameurs. Peu après je trouvai le pouls filiforme, la peau froide, la respiration bruyante et difficile; l'enfant restait couchée sur le côté droit; elle expira la même nuit (*d*).

(*a*) Collapsus; moment de subaction : c'était le cas de revenir aux diurétiques stimulans.

(*b*) Sans doute le pouls se releva et devint fébrile en même temps que l'œdème s'accrut, comme cela fut observé pour les jours suivans. (T. I[er], p. 432, lig. 2.)

(*c*) La digitale n'a donc point ralenti le pouls. (*Voyez* le n° 25.)

(*d*) Dernière suraction suivie d'un dernier collapsus.

Examen anatomique.

La presqu'universalité du tissu cellulaire contenait de la sérosité; on en trouvait aussi dans toutes les séreuses; le péritoine en contenait une énorme quantité; ce sérum était un peu trouble et blanchâtre.

Les poumons étaient engoués en partie; le gauche, adhérent dans toute son étendue, semblait aussi avoir diminué de volume, ainsi que tout le côté du thorax. (*V.* LAENNEC, *Auscult.*, 2e vol.)

Les intestins étaient infiltrés, et leur membrane musculaire noyée de sérosité; la membrane muqueuse du canal digestif était partout d'un blanc mat, à l'exception de quelques taches légèrement grisâtres, superficielles et diffuses, dans le cœcum et le colon; le premier de ces intestins contenait des trichocéphales; les follicules muqueux étaient partout visibles, surtout dans l'*antrum pylori* de Willis (*a*); les intestins contenaient beaucoup d'alimens à l'état de *chyme;* foie et rate parfaitement sains en apparence (*b*).

(*a*) C'est la moitié pylorique de l'estomac, que M. Magendie distingue avec raison, comme l'avait déjà fait Willis, et sous le rapport de la structure, et sous le rapport des fonctions. (*Voyez* WILLIS, t. IIe, *prim. viar. descript.*, p. 14; et MAGENDIE, *Phys.*, t. IIe, p. 72.)

(*b*) L'hydropisie était bien essentielle et *nerveuse;* nul organe principal n'était lésé au point de causer l'hydropisie et

N°. XXVIII. *Ascite et anasarque ; angine gangréneuse, mortelle.*

Eugénie Tisserand, âgée de neuf ans, fut apportée aux Enfans Malades le 25 mai 1818. Cinq semaines avant, l'abdomen était devenu douloureux (*a*), puis il s'était développé ; l'évacuation des urines s'était considérablement restreinte ; l'enfant ne rendait qu'une fois en vingt-quatre heures un peu de liquide très-chargé et de couleur brune. En même temps que le ventre prit de l'accroissement, l'infiltration se propagea à toute l'étendue du tissu lamineux sous-cutané.

A son arrivée à l'hôpital, la jeune malade nous frappa par le volume excessif de l'abdomen, qui n'avait cessé de s'accroître, et par la bouffissure de tout le corps et surtout de la face. Elle se plaignait de dyspnée, et toussait assez fréquemment ; le *pouls* était *grand et fort* (*b*), quoique peu fréquent ; la *soif* était *vive*, l'appétit assez bon ; les *urines* étaient *rares*, troubles, épaisses et *brunes* ; les déjections alvines sèches et peu abondantes. (*Pect.*

---

par conséquent d'amener la mort. Les alimens se digéraient assez bien, et jusqu'aux derniers jours l'enfant mangeait la demi-portion.

(*a*) Hydropisie évidemment active, au moins au début. (T. Ier, p. 431, lig. dern.)

(*b*) Symptômes de suraction incontestable. (T. Ier, p. 432, lig. cinq.) Cependant le pouls n'était plus décidément fébrile ; sans doute parce que la suraction tirait à sa fin.

nitr., *potion gom.*, *acétate pot.* ʒ. *ij.* *et oxym. scill.* ℥ ß.) Après quelques jours de l'emploi de ces moyens, on s'aperçoit d'une diminution notable dans l'infiltration et le volume de l'abdomen (*a*). (L'état des urines à cette époque n'a pas été noté.) Cependant la fluctuation reste toujours très-manifeste. On administre alors deux pilules avec *mercure doux gr. iij*, *et scille gr. ij*.

Dans les premiers jours de juin, l'*anasarque reprend sa première intensité* (*b*); la peau est chaude et sèche; le pouls devient *fébrile*, et l'on observe un redoublement chaque soir; une diarrhée assez forte se déclare en même temps. La malade est mise au bouillon et à la soupe; on supprime le mercure doux, auquel on attribue la diarrhée.

Cependant la fièvre persiste, et la malade s'affaiblit (*c*). Vers le 20 juin, la respiration semble gênée par un obstacle avoisinant le larynx; elle est bruyante, et bientôt l'haleine devient horriblement fétide; des mucosités noirâtres et d'une odeur gangréneuse sont difficilement expectorées; la déglutition est facile. Des ulcérations semblables à celles de la pourriture d'hôpital se montrent aux aines et aux parties génitales; des lotions, des garga-

---

(*a*) Subaction, ou plutôt rémission.

(*b*) Nouvelle réaction à laquelle ont peut-être contribué les stimulans dont on a fait usage.

(*c*) Véritable adynamie à laquelle il faut rapporter aussi les ulcères gangréneux de la gorge et des parties génitales.

rismes avec la *décoction de kina acidulée*, l'eau vineuse et autres fortifians n'empêchent point la mort, qui a lieu le 26 juin, après une assez longue agonie.

Examen anatomique.

Ulcérations noirâtres avec gonflement considérable de l'épiglotte, de la glotte, des amygdales et du voile du palais.

Poumons pleins d'air; le droit paraît emphysémateux; caillot dans le cœur droit.

Péritoine généralement opaque, blanc, épais et comme fibreux, distendu par une grande quantité d'eau limpide, incolore, moussant par l'agitation; épiploon un peu infiltré; foie brun, gorgé de sang, mais sain; rate petite, jaunâtre et sèche à l'intérieur.

Reins également jaunâtres, mollasses, mais contenant une assez grande quantité de sang dans leurs vaisseaux.

L'estomac resserré, ridé à l'intérieur (disposition naturelle); le gros intestin dilaté par des gaz. Rien de remarquable dans les ganglions mésentériques.

Le tissu cellulaire sous-cutané et même intermusculaire est fortement infiltré, et même en plusieurs points l'épiderme est soulevé en forme de phlyctènes, et le corium éraillé.

N° XXIX. — *Pourriture d'hôpital* (a) *guérie.*

Le nommé Bernard Jacquemont, âgé de dix-sept ans et fort peu développé pour son âge, avait subi, à l'hôpital de la Charité, le 15 avril 1817, l'amputation de la cuisse gauche pour une tumeur blanche du genou. La plaie ne s'était point réunie par première intention, et trente-cinq jours après l'opération, elle offrait encore un pouce et demi de diamètre longitudinal.

Le 20 mai, les bords de cette plaie deviennent d'une *sensibilité* extraordinaire, se colorent d'un *rouge* assez vif et commencent à se tuméfier. Du

---

(a) Cette observation est destinée à prouver la propriété irritante des miasmes (t. I[er], p. 472) auxquels on attribue avec raison la production de cette maladie; on en trouvera d'autres exemples dans ce volume (*voyez* charbon et gangrène), et l'on pourra s'assurer encore du fait que j'avance en lisant l'excellent traité de M. Delpech. La fièvre qui toujours accompagne la pourriture d'hôpital paraît être assez souvent primitive et cause de cette dégénération des plaies; c'est ce dont on ne peut douter pour la plupart des faits que je rapporterai à l'article précité, et dont on peut voir déjà un exemple dans l'observation précédente. J'ai remarqué, à l'hôpital des Vénériens, que les malades placés dans les salles au voisinage des lieux d'aisances étaient sujets à des fièvres qu'accompagnait tantôt une disposition singulière à la salivation, et tantôt la dégénération des chancres et autres ulcères qui prenaient promptement le caractère *rongeant*. Je ferai remarquer à ce sujet que la différence est nulle entre les chancres dits *rongeans* et les plaies entachées de pourriture d'hôpital.

fond de la plaie s'élèvent des *fongosités* grisâtres, douloureuses, couvertes d'un enduit visqueux, d'un gris jaunâtre et qu'on ne peut en détacher. La fièvre se déclare avec un état de malaise général et de mélancolie.

La plaie fut pansée avec de la charpie imbibée de *vinaigre ;* mais elle augmenta de profondeur et d'étendue; les bords, de plus en plus tuméfiés, se renversèrent, et la suppuration devint plus abondante et fétide. Chaque pansement causait une *douleur* si vive, qu'on fut obligé de renoncer à l'emploi du vinaigre, et l'on se contenta de charpie simplement exposée à la vapeur du chlore et recouverte d'un cataplasme *émollient* (*a*).

Le kina était administré à l'intérieur, tandis que des fumigations de chlore prévenaient la contagion.

Les *douleurs cessèrent*, et l'inflammation s'amoindrit; mais la fièvre durait encore, et la plaie continua de s'agrandir. Elle avait d'abord acquis plus de deux pouces et demi de diamètre (*b*), et peu après, elle envahit toute l'extrémité du moignon. A cette époque (9 juin), on plaça le malade

(*a*) Ces deux moyens se contredisaient l'un l'autre: cependant il est à remarquer que le cataplasme produisit un effet très-avantageux; le chlore était bientôt volatilisé. Je ne sais si le quinquina était bien indiqué; il est certain qu'il n'a rien produit d'utile.

(*b*) Cet agrandissement est plutôt une ulcération qu'une gangrène; c'est une gangrène moléculaire. (T. I[er], p. 397, note.)

dans un lieu plus aéré (*a*) : au bout de quelques jours, la fièvre cessa, la plaie se nettoya et prit un aspect rougeâtre, ses bords s'affaissèrent; le 15 juin, elle offrait l'aspect le plus favorable; et le 23, elle était réduite à l'étendue qu'elle avait eue (*b*) avant la dégénération : arrivée à ce point, elle marcha plus lentement vers la cicatrisation, qui cependant fut complétée en vingt jours de temps. Le 13 juillet, cette plaie énorme était remplacée par une cicatrice de moins d'un pouce d'étendue dans son plus grand diamètre (*c*).

N° XXX. — *Gastrite chronique et mortelle* (*d*).

Louise Lemer, âgée de huit ans et demi, était

(*a*) Il fut ainsi soustrait à l'action des miasmes que peut-être il exhalait lui même. Suivant M. Boyer, le changement d'air est le moyen le plus efficace pour arrêter les progrès du mal. (*Malad. chirur.*, t. I[er], p. 327.)

(*b*) Cette grandeur de la plaie ne tenait pas seulement aux progrès de l'ulcération, mais encore au renversement des bords enflammés, et à l'*expansion* de la surface de la plaie assez manifestée par l'intumescence des fongosités et des bourgeons charnus. (T. I[er], p. 321.) Le rétablissement de sa grandeur primitive aussitôt que l'inflammation fut apaisée en est une preuve assez convaincante.

(*c*) Une fois revenue à sa première étendue, la plaie cessa de se rétrécir par l'affaissement de ses bords et de sa surface; la cicatrisation ne s'opéra plus que par le desséchement des bourgeons charnus graduellement opéré du centre à la circonférence : voilà pourquoi les progrès en furent plus lents.

(*d*) Cette observation est ici rapportée pour prouver qu'une

entrée à l'hôpital des Enfans Malades le 1er décembre 1817.

Cette petite fille est maigre et délicate; elle a toujours eu l'abdomen un peu dur et développé, on y trouve même une fluctuation obscure. Depuis quelque temps, elle éprouve chaque soir un ou plusieurs vomissemens alimentaires et glaireux. Cependant l'appétit est bon, et les déjections ne sont point d'une mauvaise nature; il existe habituellement une petite toux sèche; l'épigastre n'est point douloureux.

Les *anti-spasmodiques* et les *opiacés* n'arrêtèrent point les vomissemens, quoiqu'on en corrigeât, par l'addition de la gomme, les qualités irritantes (*a*). La *magnésie*, la *thériaque*, l'*eau de Seltz* et le *colombo* n'eurent pas plus de succès: seulement, pendant l'usage de ce dernier, les vomissemens furent un peu plus rares, et le ventre se détendit: on n'y découvrait aucun engorgement.

Après *trois mois* de séjour à l'hôpital, l'enfant commença à éprouver à l'épigastre un peu de dou-

---

gastrite même intense ne cause point toujours une fièvre aiguë et à symptômes très-intenses. Un grand nombre des précédentes était destiné à démontrer que bien des fièvres graves ont lieu sans gastrite et sans autre inflammation notable.

(*a*) L'absence de tout symptôme fébrile ou inflammatoire fit penser que la maladie était spasmodique. Sans doute la méthode anti-phlogistique, soutenue de quelques astringens, eût été plus efficace: c'est ce que semble indiquer le succès imparfait du colombo.

leur seulement excitée par la pression ou la toux ; l'appétit devint moins considérable, et un léger mouvement fébrile se déclara chaque soir. Dans le jour, le pouls était faible et sans fréquence ni vitesse. Je crus, à cette époque, sentir quelqu'engorgement vers la région du pylore.

Après six mois, l'état était à-peu-près le même : seulement la maigreur avait augmenté. On appliqua à l'épigastre un emplâtre chargé de huit grains d'émétique. Quelques pustules se formèrent, et les vomissemens furent suspendus pendant quatre jours. Ils redoublèrent ensuite, et dès-lors le ventre devint douloureux ; la fièvre prit le type continu, quoique fort peu intense, et caractérisée plutôt par la soif et par la sécheresse et la chaleur de la peau que par l'état du pouls. La *potion de Rivière* ne réussit pas mieux que les autres médications. Enfin la malade s'affaiblit, et, après une agonie de trois jours, succomba le 17 juin 1818.

Examen anatomique.

Cadavre émacié. Viscères thoraciques parfaitement sains ; foie mollasse, violacé ; vésicule remplie d'une bile verte qui a teint fortement les parties voisines.

Estomac très-volumineux, occupant toute l'étendue de la région épigastrique, adhérent, par sa petite courbure, au pancréas et à plusieurs tubercules crétacés dont l'un est comme *incrusté* dans les membranes du premier de ces viscères, à deux pouces du cardia.

A l'intérieur, l'estomac est partout tapissé d'une couenne glaireuse, grisâtre, épaisse, et assez consistante pour s'enlever en totalité et d'une seule pièce. On n'y découvre point de vaisseaux. La muqueuse est partout d'un rouge vif et velouté; elle est froncée et crispée vis-à-vis du lieu où adhèrent le plus fortement les tubercules. La totalité des membranes offre, malgré la distension, plus d'une ligne d'épaisseur, et la musculaire (*a*) participe autant que la muqueuse à cet épaississement. La cavité du viscère contient un liquide visqueux et verdâtre, mêlé de quelques pellicules de légumes farineux.

Les tuniques du duodénum sont également épaissies, et les valvules conniventes (*b*) forment à l'intérieur des brides épaisses qui rétrécissent beaucoup l'intestin; en arrière, il adhère, comme l'estomac, à une masse de tubercules. Quant aux autres in-

---

(*a*) Ce qui indique l'ancienneté du mal, et explique peut-être la facilité avec laquelle s'exécutaient les vomissemens, et le peu d'efforts qu'ils exigeaient de la part des muscles abdominaux.

(*b*) Ou des replis analogues. Ces brides se trouvaient dans la deuxième courbure. Je ne crois pas qu'on puisse attribuer les accidens à une gêne mécanique exercée par les tubercules; on devrait plutôt regarder ceux-ci comme suites de l'inflammation: c'est ce que prouverait et leur état peu avancé (ramollissement nul) et leur tardive manifestation: cet enfant a toujours été assez maigre pour qu'on pût sentir des engorgemens abdominaux s'il en avait existé: d'ailleurs, l'état de la muqueuse ne pouvait être dû à une inflammation récente.

testins, généralement dilatés par des gaz, ils offrent en quelques points des rougeurs diffuses et dues à l'injection des capillaires *sous-muqueux*. Ganglions lymphatiques du mésentère blanchâtres et consistans, sans dégénération de tissu. Péritoine généralement grisâtre, et appendices épiploïques un peu violacés (*a*).

N° XXXI. — *Anévrysme du cœur traité par la digitale pourprée* (*b*).

Françoise Moreau, âgée de neuf ans, et de constitution moyenne, était arrivée à Paris depuis trois mois lorsqu'elle se présenta à l'hôpital des Enfans Malades, le 3 mars 1818.

Depuis son arrivée à Paris elle avait été affectée

(*a*) Peut-être est-ce un reste d'irritation du péritoine à laquelle se rapporterait la sensibilité du ventre observée dans les derniers jours.

(*b*) Cette observation paraît assez insignifiante : aussi ne l'ai-je placée ici que par rapport aux effets bien marqués de la digitale. (*Voyez* t. I[er], p. 453.) On voit qu'elle n'a ralenti le pouls qu'après avoir déterminé ou accru la suraction générale; ce n'est qu'au bout de trois jours que la rareté et la lenteur ont succédé à la fréquence et à la vitesse, et il est à remarquer que ce dernier effet a subsisté après la suspension de l'emploi du médicament. Dans trois autres cas d'anévrysme du cœur, dont un a été constaté après la mort, et chez des enfans un peu plus âgés, j'ai vu employer également la teinture de digitale deux fois à pareille dose, et une fois à dose beaucoup plus faible (douze à quinze gouttes par jour). Dans ce dernier cas le pouls a conservé sa fréquence; dans l'un des

d'une diarrhée continuelle, d'une toux fréquente avec expectoration peu abondante, et d'une vive douleur au côté gauche du thorax.

Le 4 mars, la face est pâle et un peu bouffie, les lèvres bleuâtres, surtout par momens; le pouls est petit, mou, faible et fréquent, mais égal et régulier; la région du cœur est le siége d'une sensation douloureuse, et toute cette région rend à la percussion un son mat qui contraste avec la sonorité du reste du thorax; le décubitus a lieu presqu'indifféremment sur tous les côtés; les forces sont abattues, la peau est chaude et sèche; anorexie, diarrhée. L'enfant a eu, avant son entrée, des frissonnemens assez violens. (*Orge oxym. scill.* deux onces, *pot. gom.* avec *teinture de digit. pourpr.* demi-once.)

---

deux autres, il est devenu plus dur, et les crachats se sont teints de sang; enfin, dans le troisième, le pouls a pris d'abord plus de force et de régularité; après deux jours il a pris le caractère fébrile, et la peau est devenue chaude et sèche, la langue rouge et pustuleuse: cependant l'infiltration des membres a diminué sensiblement. Ce ne fut que vers le neuvième jour que le pouls commença à se ralentir: encore y eut-il chaque matin retour de la fréquence et de la dureté: dans le jour on observait des intermittences souvent répétées. Au bout de douze jours de cet état, la fréquence du pouls redevint habituelle, et l'enfant sortit de l'hôpital sans avoir éprouvé dans sa maladie aucun changement avantageux, si ce n'est la diminution de l'anasarque. Il est bon d'observer qu'en pareil cas l'anasarque est purement passive, et qu'elle n'est pas de celles qu'augmente la suraction générale. (T. Ier, pag. 431.)

5 mars, mêmes symptômes avec diminution de la douleur cardiaque; sensation très-incommode de *chaleur générale*, pupilles dilatées.

6 et 7, pouls toujours *fréquent* et *dur;* diarrhée. A l'orge, on substitue le *riz;* du reste on continue la digitale à la même dose.

8 et 9, pouls *lent*, *petit* et faible; celui du bras droit est insensible. L'enfant est pâle, triste et abattu; la bouffissure est la même. La dose de digitale fut d'abord réduite de moitié, puis supprimée tout-à-fait. Cependant la lenteur du pouls persista pendant quelques jours, après lesquels les parens reprirent la jeune malade.

HISTOIRE

DES MALADIES OBSERVÉES A L'HÔPITAL DES ENFANS MALADES PENDANT L'ANNÉE 1818.

Io parlo per ver dire
Non per odio d'altrui, nè per disprezzo.

PETRARCA.

HISTOIRE

DES MALADIES OBSERVÉES A L'HÔPITAL DES ENFANS MALADES PENDANT L'ANNÉE 1818.

SECTION PREMIÈRE.

CONSTITUTION PHYSIQUE ET MÉDICALE DE L'ANNÉE 1818.

I. La chaleur et la sécheresse de l'été, dans le cours de l'année 1818, offrirent, avec la froideur et l'humidité de l'hiver, un contraste assez frappant. Ces deux constitutions opposées ne furent pas néanmoins tellement constantes, chacune dans sa période, que l'on n'eût d'assez fréquentes occasions d'observer des variations brusques tant du froid au chaud que de l'humide au sec, et réciproquement. Le ciel, rarement pluvieux, fut souvent obscur et nuageux ; les brouillards très-ordinaires. Les vents, en général peu violens, présentèrent de grands et nombreux changemens dans leur direction. Quant au baromètre, ses variations furent peu considérables, rarement brusques, si ce n'est dans les momens d'orage, qui se montrèrent eux-mêmes peu souvent. En somme le mercure ne dépassa guère soixante-quatorze millimètres en moins, et soixante-dix-sept en plus.

Je ne sais jusqu'à quel point on peut trouver dans cet état de l'atmosphère l'explication de la constitution médicale; mais il est bien certain qu'elle a été essentiellement inflammatoire, et cela sans prévention, sans esprit de système, et de l'aveu même de nos plus grands praticiens.

Voici le relevé des registres des municipalités de Paris, tel qu'il fut imprimé dans le *Journal universel des Sciences médicales*, en mai 1819: en 1818, sont morts vingt-un mille huit cent vingt-un individus, dont plus de huit mille étaient atteints de phlegmasies.

Le tableau général que j'ai joint à ce Mémoire donne un résultat analogue et même bien plus favorable à l'opinion ci-dessus énoncée: sur neuf cent quatorze maladies, six cent quarante-deux furent des phlegmasies, dont trois cent deux mortelles et trois cents *radicalement* guéries (*a*).

Cette surabondance de phlegmasies explique assez la prodigieuse consommation de sangsues et la disette momentanée qu'en éprouvèrent les hôpitaux de Paris. L'influence des opinions nouvelles n'avait pu encore être assez généralement efficace pour en rendre seule raison.

Il ne faut pas croire pourtant qu'il n'y ait point

(*a*) Je puis garantir l'exactitude et l'impartialité de ces proportions; les calculs ont été faits par moi-même, et par moi-même appréciées et enregistrées les maladies: or, j'étais alors plutôt prévenu contre que pour les opinions nouvelles.

eu de fièvres essentielles, pures et sans complications; elles furent plus rares, il est vrai, que les fièvres symptomatiques; mais encore en vit-on quelques-unes; et notez bien que je ne range pas dans cette catégorie les fièvres éruptives, ni même les fièvres accompagnées ou suivies de quelqu'affection qu'on aurait pu soupçonner être inflammatoire (pneumonies des fièvres adynamiques). Ceci posé sur la constitution générale de l'année, entrons dans quelques détails, et examinons mois par mois les variations de l'atmosphère, et la nature, le nombre et les résultats des maladies régnantes.

Janvier.

II. Dans les premiers jours, froid sec, gelée; puis froid humide, et, seulement vers la fin, retour de la sécheresse et augmentation du froid; terme moyen + 5° à + 6° du thermomètre centigrade.

Vent faible et constamment méridional.

L'état bilieux se joignit à presque toutes les phlegmasies, et le vomitif, précédé de la saignée générale ou locale, présenta presque constamment des avantages non équivoques.

Varioles discrètes, rougeoles bénignes, ophthalmies, angines gutturales, catarrhes pulmonaires et péripneumonies, diarrhées aiguës ou chroniques: telles furent, avec quelques fièvres dites ataxiques, les maladies régnantes dans l'hôpital des Enfans

Malades. Le nombre en fut plus considérable que dans la plupart des mois suivans, et les suites, soit funestes, soit heureuses, furent à-peu-près égales dans leurs proportions.

Février.

III. Température fort variable, transitions brusques; froid presque constant, d'abord sec, puis humide. Quelques gelées, neige à deux reprises différentes, brouillards, pluies froides. Vent le plus ordinairement méridional.

Les pneumonies et pleurésies se présentèrent dans nos salles plus fréquemment que toute autre maladie; on y vit en outre quelques fièvres dites ataxiques, bilieuses et catarrhales, quelques varioles, deux chorées et deux coqueluches.

Le total des maladies fut de moitié moindre que dans le mois précédent; mais le nombre des morts surpassa de beaucoup celui des guérisons.

Mars.

IV. Le commencement de mars, un peu moins froid que son antécédent, fit bientôt place à un froid plus rigoureux qui, après plusieurs variations subites, persista jusqu'à la fin; + 6° fut, *pendant le jour* (*a*), le summum de froid, et + 14°,

(*a*) J'ai toujours noté avec plus de soin la température diurne que la nocturne. On est bien plus rarement exposé pendant la nuit aux influences atmosphériques à raison des précautions qu'on prend pour s'en garantir pendant le sommeil.

le summum de chaleur. L'air fut presque toujours humide, les pluies réitérées; il y eut, malgré le froid, plusieurs orages avec grêle et tonnerre, quelques gelées vers la fin.

Vent d'abord très-changeant, constamment septentrional à la fin.

Les fièvres dites ataxiques, les rougeoles, les ophthalmies, les diarrhées, les aphthes et les pneumonies formèrent la masse principale des maladies : peu nombreuses, au total, celles-ci furent presqu'également bénignes et funestes.

Avril.

V. L'air, d'abord froid, s'échauffa vers la fin jusqu'à la température de + 20°.

L'humidité fut prédominante; mais la sécheresse commença à se faire sentir aux approches du mois suivant : quelques beaux jours séparèrent des jours nébuleux.

Les vents, assez violens, d'abord inclinés vers le nord, se portèrent ensuite au sud. Les brouillards furent fréquens, les pluies rares, les variations lentes. Un orage éclata vers les derniers jours.

Plus nombreuses que dans le mois de mars, les maladies furent proportionnellement moins fâcheuses, et le nombre des guérisons fut plus grand que celui des décès. Les fièvres bilieuses et ataxiques, les angines laryngées, les catarrhes pulmonaires, les diarrhées, les pleurésies et pneumonies,

les carreaux et les rachitismes en composèrent la plus grande partie.

Mai.

VI. Chaleur assez constante et variable *pendant le jour* entre + 13° et + 20°.

Plusieurs séries de beaux jours alternèrent avec des jours obscurs et nuageux; la sécheresse née en avril augmenta sensiblement, quoique souvent interrompue par de petites pluies, et deux fois même par des orages. Le vent, d'abord au couchant, passa au nord-est, et fut tantôt violent, tantôt presque nul.

Maladies nombreuses et plus souvent mortelles qu'en avril; près des deux tiers eurent une terminaison funeste. Des fièvres bilieuses et adynamiques, des rougeoles, des ophthalmies, des catarrhes pulmonaires, des entérites, des péritonites, des hydrocéphales aiguës, ce furent là les plus remarquables et les plus abondantes.

Juin.

VII. La chaleur augmenta de jour en jour jusqu'à + 29°.; vers la fin du mois, un changement subit la ramena à + 21°.

Le ciel fut souvent très-pur, la sécheresse presque continuelle, les vents faibles, d'abord septentrionaux, puis méridionaux. Le baromètre monta plusieurs fois au-dessus de 0 met. 77.

Même quantité de maladies, mais moins graves

qu'en mai; guérisons en nombre supérieur à celui des décès.

On observa surtout des fièvres bilieuses et catarrhales, des rougeoles, des érysipèles, des entérites, des pneumonies, des péritonites, des hydrocéphales aiguës, plusieurs phthisies pulmonaires et deux hépatites (*a*).

Juillet.

VIII. La chaleur et la sécheresse se soutinrent et même s'accrurent encore. Le vent varia singulièrement, soit d'un jour à l'autre, soit même d'un moment à l'autre, et plusieurs fois dans le même jour.

Maladies en nombre égal à celles de juin; terminaisons en proportions un peu moins favorables.

(*a*) Les mois de mai et de juin nous offrirent deux exemples des accidens qu'entraîne quelquefois une dentition difficile. Ces accidens ont été rarement observés dans les salles où j'étais alors employé; la raison en est que les enfans n'y arrivent qu'après deux ans révolus: or, c'est principalement, comme l'expérience me l'a appris depuis, dans ces premières années que la dentition cause diverses incommodités. (*Voyez* les Observations à l'appui de l'*Essai sur la Fièvre*, etc., n° 2.) Même dans les cas les moins graves, une dentition difficile occasione souvent, par *consensus* de continuité, le coryza, l'ophthalmie, la diarrhée; et par suite de l'exaltation générale et de la fièvre à laquelle elle donne lieu (tom. Ier, pag. 393), on voit souvent naître des pustules ou des plaques érythémateuses aux cuisses, à la face et même aux doigts, comme j'en ai maintenant sous les yeux un exemple.

Nous observâmes plus particulièrement des varioles, des rougeoles, des anthrax, des angines gutturales, des diarrhées, des hydrocéphales aiguës et des marasmes rachitiques. Je ne parle pas des ophthalmies, dont nous n'avons jamais manqué.

Août.

IX. L'air, d'abord très-sec et très-chaud (+ 30°), se refroidit dans les derniers temps à cause des pluies qui devinrent alors assez abondantes : le thermomètre descendit graduellement jusqu'à + 13°. Le vent quitta rarement la direction septentrionale.

Les maladies, plus nombreuses que dans aucun des mois précédens, offrirent à-peu-près des mesures égales de bénignité et de malignité.

Les varioles commencèrent alors à devenir communes, les confluentes surtout; les rougeoles leur cédèrent peu sous ce rapport; des varicelles, des angines pour la plupart varioliques, des entérites, des pneumonies souvent aussi symptomatiques et annexées à la variole ou à la rougeole, des caries vertébrales et des vers intestinaux constituèrent presqu'entièrement le reste des maladies observées pendant ce mois.

Septembre.

X. La température, très-élevée en premier lieu, descendit, vers le 10 du mois et par un saut très-brusque, jusqu'à + 14°, et ne remonta pas au-dessus de + 22°. Le vent, d'abord très-variable, devint

méridional et resta tel pendant les deux dernières semaines.

Le ciel, presque toujours couvert, versa des pluies abondantes qui remédièrent pour l'agriculture à la sécheresse antécédente, mais qui n'eurent pas sur la santé des hommes des effets aussi salutaires, à en juger, du moins, par notre hôpital.

En effet, de toute l'année, aucun mois ne compta d'aussi nombreuses maladies; et c'est surtout aux varioles et aux rougeoles qu'il dut cette prédominance.

Les angines laryngées se joignirent souvent à ces deux maladies; j'en dois dire autant des pneumonies et pleurésies tantôt réunies, tantôt, mais rarement, séparées et distinctes.

Les ulcérations intestinales, les diarrhées, les péritonites, les coqueluches, les hydrocéphales aiguës furent après celles-là les plus ordinaires.

Les trois cinquièmes environ des malades succombèrent.

Octobre.

XI. Température variable; terme moyen + 15°; ciel rarement pur; nuages, brouillards et pluies fines, presque journalières.

Vents modérés et généralement inclinés au sud.

Maladies moins nombreuses qu'en septembre, mais avec des chances non moins défavorables.

Les varioles en firent la plus grande part, et presque toutes les angines laryngées et les pneumonies

de ce mois furent des complications de la petite-vérole. Il se présenta, en outre, des fièvres dites adynamiques, des rougeoles, des érysipèles, des ophthalmies, des aménorrhées, des chorées, etc.

Novembre.

XII. Température peu élevée ; degré moyen + 12°. Dans la première partie du mois, ciel nuageux, brouillards, air humide; dans la dernière, froid plus vif, gelée, air sec, ciel pur et serein.

Vent faible et toujours incliné vers le midi.

Le nombre des maladies diminua; mais les suites heureuses furent en proportion moins grandes encore que dans le mois précédent.

Les varioles dominèrent encore; le reste consista dans quelques rougeoles, quelques phlegmasies gangréneuses, des pneumonies ou pleuro-pneumonies, des hydrocéphales aigües et des phthisies pulmonaires.

Décembre.

XIII. L'air fut presque continuellement froid et sec ; à deux reprises différentes gelée vive et longue ; ciel serein la plupart du temps ; brouillards et givres alternatifs.

Vent d'abord au sud, puis au nord-est, puis enfin à l'est ; variations multipliées du baromètre entre 0met.74 et 0,77.

Peu de malades furent reçus dans nos salles pendant le cours de ce mois. Le nombre des maladies mortelles fut double de celui des maladies

radicalement guéries; mais il faut remarquer que je quittai l'hôpital, au commencement de 1819, et que par conséquent je ne pus suivre jusqu'au terme de leur maladie tous les enfans entrés dans le mois de décembre. Je ne pris, après mon départ, des informations ultérieures que sur les principales affections, et non sur toutes.

Les plus fréquentes de ces maladies étaient des rougeoles boutonneuses, des fièvres dites adynamiques, des angines laryngées, des pneumonies et des marasmes rachitiques.

XIV. Ces détails suffisent pour donner une idée de la constitution générale de l'année pendant laquelle ont été recueillies les remarques qu'on va lire. On retrouvera en tête de la description de chaque maladie des considérations plus étendues sur l'influence de l'état atmosphérique et sur ses effets présumables. On peut aussi embrasser d'un coup-d'œil ces résultats présumés dans le tableau ci-joint. Il a été composé d'après un registre tenu par moi-même avec la plus scrupuleuse exactitude. Le dénombrement des maladies y est offert, mois par mois, d'après l'ordre dans lequel elles se sont présentées dans les salles, soit que leur durée ait été bornée à celle du mois même, soit qu'elle se soit prolongée plus ou moins dans les mois suivans.

SECTION DEUXIÈME.

DESCRIPTIONS SPÉCIALES.

CHAPITRE PREMIER.

Fièvres dites ataxiques et adynamiques.

Quoique séparées dans le tableau général, ces deux espèces de maladies ont offert de si nombreuses analogies, que je ne pourrais en diviser la description sans m'exposer à des redites continuelles. Analogie de symptômes, seulement plus de mobilité et d'irrégularité, plus d'exaltation nerveuse dans les unes, et plus d'adynamie, de prostration et de stupeur dans les autres; analogie de durée, analogie de terminaison, pronostic également funeste; analogie de complications, et enfin de phénomènes cadavériques; voilà les nombreux points de rapprochement qui existaient entre elles: aussi me suffira-t-il d'indiquer les exceptions et les différences en poursuivant l'histoire commune de ces deux espèces de fièvres.

I. *Marche annuaire.* La division un peu arbitraire que j'ai établie dans le tableau général nous donne un nombre presqu'égal d'adynamiques et

d'ataxiques; leur total est d'une vingtaine; ce qui équivaut à la quarante-cinquième partie des maladies observées dans nos salles pendant l'année 1818.

Les cinq premiers mois de l'année et le mois de septembre furent les seuls qui présentèrent des fièvres ataxiques, et les quatre premiers en donnèrent plus que les deux autres. Février, mai, septembre, octobre et décembre offrirent seuls des fièvres adynamiques.

II. *Causes prédisposantes.* Ce que je viens d'énoncer semblerait indiquer qu'une température peu élevée, et surtout une atmosphère humide, a favorisé le développement de ces fièvres: nulle, en effet, ne s'est montrée dans les temps chauds et secs.

La plupart des jeunes filles atteintes de ces maladies paraissaient fortement constituées: quelques-unes cependant étaient amaigries par une affection de poitrine ou par une diarrhée antérieure.

Rarement les vit-on attaquer des enfans très-jeunes; mais cette rareté s'explique aisément si l'on considère la fréquence de l'hydrocéphale aiguë dans le jeune âge; car cette affection n'est qu'une véritable fièvre essentielle qui porte spécialement sur l'encéphale, à raison de sa grande excitabilité chez les enfans d'un âge tendre. C'est pour cette raison, je pense, que je n'ai vu aucune fièvre adynamique au-dessous de l'âge de huit ans.

Presque toutes nos malades sortaient de rues sales,

étroites, humides et remplies de débris putrides de substances animales et végétales; telles sont la rue Saint-Victor, près la place Maubert (*a*), la rue des Rats, et la rue de la Mortellerie. Cette dernière, surtout, côtoyant la rivière, et placée au bas d'une élévation, recevant, par conséquent, les immondices de toutes les rues supérieures, fournit régulièrement à l'hôpital des Enfans malades une quantité assez considérable d'individus atteints le plus souvent de quelqu'affection chronique, comme la gale, les scrophules, la diarrhée et la phthisie.

La plupart des enfans dont je parle avaient beaucoup et long-temps souffert de la misère, du froid, de la faim, ou de l'usage des plus grossiers alimens.

III. *Causes occasionelles*. La persévérance des causes prédisposantes suffisait d'ordinaire pour déterminer l'invasion; la jalousie, qui cause quelquefois chez les enfans les plus jeunes le marasme ou l'hydrocéphale aiguë, a paru deux fois la cause déterminante d'une fièvre ataxique. Je ne pourrais donner des détails plus étendus sans tomber dans le vague et les conjectures; les malades, en effet, ne peuvent d'ordinaire fournir aucun renseignement, et ceux qu'on obtient des parens sont si souvent altérés par l'ignorance et la prévention la plus opiniâtre, qu'on n'en peut tenir aucun compte.

(*a*) Cette place est aujourd'hui bien plus saine; le marché qui la remplace est disposé avec les conditions convenables pour une parfaite salubrité.

IV. *Symptômes précurseurs.* La morosité, la somnolence, l'abattement, la soif, l'inappétence, la sensibilité au froid, et la céphalalgie, symptômes avant-coureurs du mal, se sont quelquefois prolongés pendant plusieurs semaines; et d'autres fois deux à trois jours en ont constitué toute la durée. Outre ces symptômes, parurent quelquefois de fréquentes épistaxis, assez souvent aussi une sensibilité marquée de l'épigastre avec amertume de la bouche, nausées, et une fois même vomissemens considérables et diarrhée abondante (*a*); enfin, la maladie commença quelquefois encore par les symptômes d'un catarrhe pulmonaire assez violent.

V. *Invasion, augment.* L'invasion fut manifestée constamment par des frissons répétés et suivis d'une chaleur âcre avec aridité de la peau. Le plus souvent les frissons parurent ainsi entre-coupés pendant deux à trois jours, et pendant le même temps la face était alternativement pâle et colorée; le pouls, quoique variable, était habituellement petit et dur. Après ce temps, et même pendant sa durée, la céphalalgie prenait un accroissement notable, et s'accompagnait de vertiges, d'étourdissemens, d'un léger délire ou d'assoupissement, quelquefois de surdité; toujours il y avait accablement, brisement

(*a*) Il est bon de prévenir dès à présent le lecteur que le sujet de cette observation succomba très-promptement, et que l'examen du cadavre ne laissa voir absolument aucune trace d'inflammation à l'estomac.

des forces, douleurs contusives; la face était animée, fortement colorée; la peau, plus chaude et plus sèche encore, produisait sur les doigts du médecin une impression d'âcreté, et même de *véritables picotemens;* le pouls paraissait *plein* et *fort*, mais pourtant encore *dur* et *serré;* la sensibilité de l'épigastre et la toux ne manquaient pas d'augmenter quand elles avaient précédé l'invasion (*a*).

VI. *Symptômes d'état.* A l'inappétence succédait une anorexie complète; la bouche était pâteuse, rarement amère; les gencives, et ensuite les dents se chargeaient d'un mucus visqueux qui noircissait en se desséchant; les lèvres, couvertes d'une croûte analogue, étaient souvent écailleuses, fendillées, saignantes; la langue (surtout dans les ataxiques) prit rarement cette apparence dans les premiers jours; le plus souvent, d'abord humide et blanchâtre, elle devenait, seulement vers la fin, sèche, brune et rude au toucher, semblable au chagrin, par le fait même du desséchement de ses papilles; la rougeur qu'on voyait d'abord à sa pointe et à ses bords n'allait pas au-delà de trois à quatre jours; la soif était ordinairement vive; la déglutition, libre dans les fièvres adynamiques, était quelquefois gênée dans les ataxiques; les nau-

(*a*) Le lecteur se rappellera que tout ceci fut composé en 1818, dans un temps où mes idées médicales n'étaient nullement fixées: tout fut donc recueilli et noté avec la plus parfaite impartialité.

sées ne paraissaient plus, mais la sensibilité de l'abdomen persistait quand elle avait paru au début; la constipation était ordinaire dans le principe de la maladie, et la diarrhée vers la fin (*a*).

Le pouls, qui, dans les premiers jours, avait offert souvent beaucoup de force et de plénitude, baissait tout-à-coup après quelques jours, et devenait petit et faible, surtout si on avait abusé de l'emploi de la saignée (*b*). Jamais, même dans les fièvres adynamiques, à quelque période que ce fût, il ne fut plus rare que dans l'état naturel, mais assez souvent moins vite et moins brusque dans ses diastoles. Dans les ataxiques, il resta quelquefois assez dur, et offrit des variations nombreuses dans sa force et sa régularité.

Plusieurs fois on vit reparaître les épistaxis, mais toujours peu durables et facilement arrêtées.

La chaleur de la peau, si marquée dans le principe, se soutenait souvent jusqu'à la fin quoiqu'en diminuant un peu; mais il existait constamment une singulière *aptitude au refroidissement* (*c*); les membres inférieurs surtout, pour peu qu'on les laissât à découvert, étaient bientôt glacés.

Les irrégularités du pouls dont je parlais tout-à-l'heure étaient toujours accompagnées d'alternatives

---

(*a*) *Voyez* tom. Ier, pag. 396.

(*b*) Voyez *ibid.*, pag. 509.

(*c*) C'est un des caractères de l'adynamie; la persistance de la chaleur indique celle de l'exaltation, et la facilité du refroidissement caractérise la subaction.

de chaleur et de froid, de rougeur et de pâleur; la pâleur devenait presque continuelle dans les derniers temps de la fièvre, et principalement de celle qui portait le caractère adynamique.

La respiration était rarement gênée dans les premiers jours, si ce n'est lorsqu'un catarrhe pulmonaire avait précédé; mais dans le plus grand nombre des cas funestes, vers les deux ou trois derniers jours, la respiration devenait bruyante, laborieuse, mais sans toux, sans expectoration, sans élévation et plutôt avec dépression du pouls, sans accroissement dans sa vitesse, enfin *sans que la fièvre parût se rallumer* en aucune manière (*a*).

Les sueurs, même partielles, étaient fort rares, et plus encore dans les ataxiques que dans les adynamiques; mais constamment un enduit sale recouvrait la peau du visage et de quelques autres parties peu de jours avant la mort, et leur faisait prendre d'avance l'aspect terreux et cadavérique.

L'urine n'a pu être observée avec exactitude: dans les derniers temps les malades l'évacuaient involontairement; ou bien elle était retenue dans la vessie et soulevait l'hypogastre en formant une tumeur arrondie, *fluctuante*, dont la *percussion* ne produisait aucune résonnance, et dont la compression procurait un écoulement par l'urètre. La physionomie exprimait l'abattement et la stupeur; les pupilles étaient presque toujours inégale-

(*a*) Ce n'était donc pas une surexaltation.

ment dilatées dans les fièvres ataxiques; et le strabisme n'était pas moins ordinaire; dans quelque cas on voyait les conjonctives injectées et les pupilles fortement ouvertes, les narines pulvérulentes, etc., tous symptômes compagnons ordinaires du coma. Toujours les traits s'affaissaient dans les derniers momens, et l'affaissement des parties molles fut souvent tel, que le nez, déprimé et retiré sous sa portion osseuse, laissait faire à celle-ci une saillie remarquable.

La surdité dont j'ai parlé plus haut, quand elle existait, augmentait communément avec la maladie; une fois, au contraire, elle s'est dissipée peu à peu pendant la durée de la fièvre. La cécité, compagne du coma, qui parut vers le milieu des fièvres ataxiques, dura constamment jusqu'à la fin; moins complète dans les adynamiques, elle ne fut pas moins fréquente ni moins funeste. Les vertiges n'ont persisté qu'une fois à ma connaissance, et ce fut dans une fièvre adynamique.

Quant au délire, ce n'était guère, dans ces dernières fièvres, qu'un *déraisonnement* ou des rêvasseries passagères interrompues par l'engourdissement et la stupeur (*a*); dans les ataxiques, au contraire, presque toujours continu, souvent agité au point de nous mettre dans la nécessité de faire attacher les malades, le délire manifesté par la loquacité, les vociférations passagères, les propos

(*a*) *Subdelirium.*

incohérens, les sons inarticulés, la jactation des membres, etc., était remplacé, de temps à autre, par un coma profond qui seul subsistait dans les derniers jours (*a*). La voix était en général plaintive et faible, la parole lente et quelquefois suspendue, comme par oubli, au milieu d'une réponse.

Les forces étaient abattues, et la prostration complète dès les premiers jours de *l'état* des fièvres adynamiques; elles se conservaient plus long-temps dans les ataxiques (*b*) : aussi voyait-on dans celles-ci les malades se tourner indifféremment sur le dos ou sur les côtés, tandis que dans celles-là la supination était continuelle. Cette situation produisit pourtant fort rarement des escarres; celles qu'on vit paraître étaient fort petites, sans doute à cause de la courte durée des maladies, de la légèreté des malades et de la grande vitalité propre à leur âge.

Deux fois j'ai observé des mouvemens convulsifs : on pense bien que c'était dans des cas réputés ataxiques.

VII. *Type, marche, durée.* Presque toutes les maladies dont il est ici question suivirent le type continu; les exacerbations étaient régulières et périodiques (nocturnes) dans les unes (adynamiques), et irrégulières dans les autres (ataxiques) (*c*). Ces exacer-

---

(*a*) Délire sthénique suivi de collapsus.

(*b*) Tom. Ier, pag. 86.

(*c*) Voyez *ibid.*, pag. 117 et 197.

bations offraient plus de chaleur, plus de fréquence dans le pouls, et un délire plus agité.

Plusieurs fièvres prirent, après un ou deux septénaires, le type rémittent : alors un frisson assez vif précédait chaque paroxysme, et le quinquina jouissait de la plus grande efficacité. Nulle régularité, nulle fixité dans la marche des ataxiques ; celle des adynamiques se composait de périodes bien tranchées, et on pouvait aisément déterminer la succession des prodromes, de l'invasion, de l'augment, de l'état et du déclin.

La durée était de une à cinq semaines. Parmi les adynamiques, la mort eut lieu une fois le sixième, une autre le quatorzième, une autre encore le vingt-deuxième, et enfin deux autres fois (*a*) le vingt-huitième jour, à compter de l'invasion, ce qui se rapproche assez de l'ordre septénaire. Parmi les ataxiques une se termina le douzième, une autre le trente-quatrième jour, et toutes deux par la mort ; une troisième finit par une crise favorable le dix-neuvième, ce qui ne s'accorde point du tout avec la doctrine des jours critiques. *In febrium mesentericarum curatione sæpè vidi inutile esse dies criticos eorumque vim et potestatem observare.* (Baglivi.)

VIII. *Diagnostic, différences.* J'ai déjà énoncé les caractères qui distinguent les fièvres adynami-

(*a*) Dans les autres exemples, le jour de l'invasion n'a pas été déterminé avec assez d'exactitude pour qu'on ait pu calculer de la même manière.

ques et les ataxiques. J'ai fait aussi pressentir l'analogie de l'hydrocéphale aiguë avec la fièvre ataxique, et l'article suivant contiendra encore quelques détails sur ce sujet. On trouvera également dans la description de la rougeole et de la variole l'exposition des signes qui distinguaient nos fièvres de la fièvre d'invasion de ces deux exanthèmes.

IX. *Complications*. Les symptômes gastriques qui parurent quelquefois au début n'avaient pas une durée bien longue, et le vomitif les fit constamment disparaître.

Au contraire, l'état catarrhal affectant, soit la muqueuse bronchique et gutturale, soit celle de l'intestin gros ou grêle, persistait presque jusqu'à la fin, et c'est ce dont on pouvait juger par la toux, la diarrhée et la sensibilité du ventre. Ces complications, peu fréquentes, puisque je ne les ai vues que cinq à six fois sur vingt malades, constituaient les fièvres que M. Nysten appelait *mucoso-nerveuses*; c'est en cas pareil qu'on serait excusable de regarder les accidens comme produits par une simple gastro-entérite.

Une fois seulement l'angine gutturale fut suivie de gangrène; le plus souvent, au contraire, elle était moins tenace que les autres symptômes. Une angine laryngée s'est déclarée une fois à la fin d'une fièvre adynamique, et elle a résisté aux sangsues et aux vésicatoires.

Une péripneumonie *franche* a précédé, et peut-être produit une fièvre ataxique; peut-être aussi

l'abus de la saignée y était-il pour quelque chose : quoi qu'il en soit, la convalescence fut fort longue, mais la guérison complète.

Enfin, un véritable *melæna*, c'est-à-dire, d'abondantes évacuations alvines, noirâtres et contenant du sang coagulé, accompagnèrent une fièvre adynamique qu'avait précédée une hémorrhagie nasale considérable. L'enfant était pâle, maigre et débile ; elle n'a pas succombé aux accidens primitifs, ni à la fièvre elle-même ; mais elle est partie dans un état de faiblesse, de pâleur et d'œdématie compliquée de taches scorbutiques, qui ne pouvait porter le nom de convalescence, ni permettre d'espérer le rétablissement.

Je n'ai pas compté parmi les complications l'engouement, l'*infarctus* du poumon, qui survenait dans les derniers jours ; je ne puis le regarder que comme un effet de l'adynamie. Si on l'admettait comme complication, il s'ensuivrait que peu de nos fièvres auraient été simples ; leur nombre se réduirait à sept, comme on l'a indiqué dans le tableau général. Deux seulement parmi ces sept fièvres ont été guéries, savoir, une ataxique et une adynamique.

X. *Terminaison, Pronostic.* Sur vingt malades quatre seulement ont guéri ; deux étaient affectées de fièvres simples et deux avec complications. Rien n'était plus difficile que de porter avant les derniers jours un pronostic certain. La dyspnée, le coma et la diarrhée donnaient, suivant leur intensité, la mesure la plus juste, c'est-à-dire, la moins

vague des espérances et des craintes qu'on devait concevoir.

La respiration stertoreuse et l'affaissement des traits, surtout l'écrasement du nez au-dessous de sa portion osseuse, étaient des signes presqu'infaillibles d'une fin prochaine.

Si l'on pouvait juger d'après deux exemples, une extrême mobilité nerveuse, le passage fréquent des ris aux pleurs, etc., serait plutôt favorable que fâcheux.

Dans les quatre malades qui ont guéri, une seule a offert une véritable crise consistant dans l'apparition d'un gonflement glanduleux considérable vers les deux angles de la mâchoire inférieure; quoique gonflées, les glandes lymphatiques restèrent roulantes et libres, et peu après elles revinrent à leur état ordinaire. Ce gonflement avait paru vers le dix-neuvième jour d'une fièvre ataxique (*a*).

Un exemple de crise imparfaite nous a été fourni par une fièvre adynamique survenue après une rougeole confluente. Une tuméfaction phlegmoneuse envahit le bras auquel on avait pratiqué la saignée dans les premiers jours; l'abcès qui en résulta disparut lui-même, et il en parut un autre (*b*) occupant toute la partie supérieure du dos et les épaules. Il fut ouvert en deux endroits; mais la malade périt dans le marasme.

(*a*) Tom. I[er], pag. 377.

(*b*) *Ibidem*, pag. 96.

Quand la guérison eut lieu, la convalescence fut toujours longue, à l'exception du fait précédemment cité; au contraire, la mort survenait fort souvent d'une manière foudroyante et après un accroissement très-rapide de tous les symptômes.

XI. *Examen anatomique.* Dans les fièvres simples, nulle lésion essentielle des organes principaux; le cerveau, tantôt mou, tantôt ferme, contenait ordinairement dans ses capillaires un peu plus de sang, et dans ses ventricules un peu plus d'eau que dans l'état sain; souvent aussi ses membranes étaient plus humides, et la pie-mère était même infiltrée de sérosité, phénomènes que j'ai rencontrés, il est vrai, après des maladies que n'avait accompagnées aucun symptôme cérébral.

Le cœur contenait toujours du sang coagulé, soit fibrineux et jaunâtre, soit cruorique et noir. Je ne l'ai guère trouvé liquide que dans des cadavres qui n'étaient pas encore refroidis. Le cœur lui-même était quelquefois mou, flasque et jaunâtre dans son tissu.

Les poumons m'ont offert souvent une altération considérable, et que je n'ose rapporter bien décidément aux fièvres simples.

C'est une *induration* partielle, occupant le plus souvent le lobe ou les lobes inférieurs d'un seul ou des deux poumons, et plus ordinairement les parties postérieures que les antérieures. L'absence des symptômes péripneumoniques, à part la dyspnée, qui ne paraissait que dans les derniers jours, la réson-

nance de la poitrine, percutée quelques jours encore avant la mort, l'excessive débilité sous l'influence de laquelle se développa cette altération, la rareté des pneumonies franches dans le même temps où ces indurations étaient communes; tout cela, dis-je, m'avait déjà fait penser qu'il faudrait peut-être attribuer cette induration à un engouement passif plutôt qu'à une inflammation.

D'autres raisons ont encore confirmé chez moi cette idée : 1°. la saignée locale ou générale n'a fait qu'accélérer la mort dans tous les cas où cette altération existait; 2°. des traces de pleurésie bien évidentes ne l'ont qu'une seule fois accompagnée; 3°. souvent il y avait dans le poumon voisin, ou dans le poumon altéré lui-même, au voisinage de l'induration, un simple engouement ou accumulation de liquides séro-muqueux et sanguins, mais sans que l'air fût chassé des vésicules bronchiques (*a*).

Voici, au reste, quelles étaient les particularités qu'offrait cet état du poumon : dureté et compacité presqu'égales à celles du foie, aptitude à être coupé en tranches minces, à être écrasé et déchiré entre les doigts; couleur ordinairement violacée;

(*a*) *Voyez* dans Morgagni, *de Sed. et Caus. Morb.*, *Epist.* LIV, art. 49; *Epist.* XI, art. 13; *Epist.* XXI, art. 6, des exemples d'altérations semblables. *Voyez* d'ailleurs ce qui en a été dit dans les notes et dans le texte de la quatrième section, chap. III du Ier volume.

quelquefois fauve ou jaunâtre, le plus souvent tissu séreux et humide, quelquefois sec et résistant ; point de pus et point d'air ; les fragmens se plongeaient au fond de l'eau. La putréfaction en était plus prompte que dans l'état sain ; la macération ne changea rien à son apparence. Je n'ai pas essayé si, comme Bordeu l'a vu dans des cas analogues (dissertation annexée à celle du tissu muqueux), l'injection déchirait les vaisseaux et désorganisait le tissu déjà altéré.

Parmi les autres complications, une seule mérite de nous arrêter : c'est l'entérite.

J'ai bien des fois trouvé des rougeurs superficielles, peu intenses, peu étendues et diffuses, même dans des cas où il n'y avait eu ni diarrhée ni sensibilité de l'abdomen. Deux fois seulement j'ai rencontré une lésion beaucoup plus grave.

1°. Dans l'une, c'étaient des ulcérations ovalaires ou arrondies, superficielles, couvertes d'une couche couenneuse, grisâtre, et entourées d'une vive rougeur ; les ganglions lymphatiques de la portion correspondante du mésentère étaient violacés, tuméfiés, et, en quelques points, *tuberculeux* ; ce qui semble indiquer que l'affection n'était pas *entièrement* récente. La diarrhée et la sensibilité abdominale avaient, comme dans le cas suivant, existé pendant la vie.

2°. Dans l'autre, c'étaient des élévations ovalaires, rouges ou violettes, des espèces de plaques vis-à-vis desquelles les ganglions mésentériques

étaient engorgés : il y avait ici, de plus, induration du poumon.

Dans certaines circonstances tout opposées à celles dont je parlais tout-à-l'heure, quoique pendant la vie il y eût eu météorisme (*a*) et douleurs dans l'abdomen, il m'est arrivé maintes fois de ne trouver aucune rougeur intestinale.

Quant à l'estomac, à peine y ai-je vu deux ou trois fois de légères taches rosées, sans épaississement et sans aucun des autres caractères de l'inflammation. L'examen en fut cependant toujours fait franchement et sans prévention.

XII. *Traitement.* Les médications les plus remarquables que j'ai vu opposer, ou que j'ai moi-même opposées à ces maladies, sont le vomitif, le quinquina, le camphre, le vin, les vésicatoires, les sinapismes, les lavemens, les adoucissans, les sangsues, la saignée du bras. Je vais passer en revue les effets apparens de chacune de ces médications.

1°. Lorsque l'amertume de la bouche, les nausées, la teinte ictérique, etc., réclamaient l'usage du vomitif, son administration produisait constamment un mieux sensible, et le tartre stibié ne m'a pas paru plus dangereux que l'ipécacuanha.

2°. Le quinquina donné par la bouche ou par l'anus, ou administré en frictions sur la peau au

---

(*a*) Ce symptôme était rare ; il l'est moins chez les adultes, si j'en juge d'après mes observations.

moyen de sa teinture, n'a produit d'effets marqués que dans le type rémittent ou bien *vers la fin* des maladies : je n'ai pas vu qu'il ait augmenté l'irritation du tube digestif; il a même, au contraire, supprimé quelquefois la diarrhée. Peut-être quand il y avait de la sensibilité à l'épigastre eût-il été nuisible (*a*) ou difficilement supporté. On ne l'a jamais administré en pareil cas.

3°. Suspendu dans une potion gommeuse jusqu'à la dose de cinq à six grains, le camphre n'a fort souvent amené nul changement soit en bien, soit en mal; parfois, il a paru diminuer momentanément le délire (*b*) et l'irrégularité du pouls (*c*); en somme, je ne crois pas qu'il ait contribué bien vivement à aucune des quatre guérisons que nous avons obtenues.

4°. Vers la fin de la maladie, le vin n'a semblé ni plus efficace ni plus nuisible : ingéré, malgré les plus sévères défenses, dans les premiers jours d'une fièvre ataxique, par des parens sans doute eux-mêmes demi-ivres, il a été vomi sur-le-champ, et les accidens en ont pris un accroissement manifeste.

5°. Jamais je n'ai vu résulter un bon effet de l'application des vésicatoires aux jambes, si même ils

---

(*a*) *Hic noxium experior et nunquam utor, aut rarò.* (BAGLIVI, *febr. mesenter.*)

(*b*) *Le subdelirium.*

(*c*) Tom. Ier, pag. 145, lig. 4.

n'augmentaient pas la fièvre et le délire (*a*) contre lequel on en dirigeait l'emploi. Dans le coma profond et vers les derniers temps de la maladie, un vésicatoire apposé à la nuque a produit un allégement notable, mais malheureusement de peu de durée.

6°. Les sinapismes ont eu plus de succès que les vésicatoires; mais le dégagement qu'ils semblaient produire à la tête (excitation sympathique) n'a guère duré au-delà de quelques heures (*b*).

7°. Les lavemens émolliens ou purgatifs ont quelquefois diminué la céphalalgie et même le coma; le délire n'en a pas changé, non plus que les douleurs abdominales quand elles existaient.

8°. Les boissons gommeuses, mucilagineuses, acidules, etc., ont en général des effets trop lents et trop faibles pour qu'on ait pu les apprécier avec exactitude.

9°. Dans les premières périodes, les sangsues appliquées au cou, aux tempes ou derrière les

---

(*a*) *In ætate juvenili, in affectibus comatosis febrium ..... semper in pejus cessisse vesicantia plurièe observavi.* (BAGLIVI, *de Abusu vesicantium.*) *Voy.* t. Ier, p. 142, 422.

(*b*) Il est à remarquer que les vésicatoires répandent dans l'économie une portion de leur principe actif; ce que paraissent ne point faire les sinapismes. Voilà pourquoi les premiers sont généralement plus dangereux que les seconds dans toutes les maladies aiguës. L'action des vésicatoires sur les organes génito-urinaires, que j'ai moi-même ressentie dans le cours d'une fièvre grave, prouve assez ce que j'avance.

oreilles, ont diminué l'assoupissement et la céphalalgie; elles n'ont eu sur le délire aucune ou presque aucune prise.

Dans ces mêmes périodes leur application à l'anus a procuré une rémission manifeste; mais une deuxième et une troisième application n'ont pas amené un soulagement semblable. Rien d'apparent, rien de sensible quand on les mettait à l'épigastre ou sur quelqu'autre endroit de la paroi antérieure de l'abdomen.

10°. Enfin, la saignée du bras, que j'ai vu spécialement employée dans des cas où la sensibilité abdominale, le coma, la plénitude du pouls, la chaleur générale, etc., semblaient en réclamer l'usage, la saignée, dis-je, n'a pas répondu à la confiance qu'on avait mise en elle : peut-être parce que cette confiance trop entière en a déterminé l'abus.

Une première saignée a quelquefois soulagé; une deuxième jamais, et une troisième a produit une prostration dont la malade ne s'est pas relevée (*a*). Après une maladie dans laquelle la saignée avait été ainsi répétée, on a trouvé une de ces *hépatisations* des poumons que j'ai décrites ci-dessus. Quand c'eût été une véritable pneumonie, un pareil abus de la saignée n'en serait pas moins con-

---

(*a*) *Quòd si dictis evacuationibus pertinaciter insistamus usquedum symptomata omnia prorsus ablegaverimus, sæpiùs ægro non nisi morte medebimur.* (Boerhaave.)

damnable; j'en ai eu la preuve dans une péripneumonie franche à laquelle la même conduite a aggrégé des symptômes de fièvre ataxique. Tissot parle d'une péripneumonie putride à laquelle succombaient tous les malades à qui l'on tirait du sang ; Bianchi, Vandermonde et Forthergill ont observé que la saignée avait les conséquences les plus fâcheuses dans les inflammations bilieuses des organes thoraciques ; enfin, presque tous les auteurs qui depuis Sydenham ont parlé de la *péripneumonia notha*, recommandent la plus grande circonspection dans l'emploi de la saignée : « *Nàm missio sanguinis eò usque celebrata nocet ad modùm ob debiliora viscera, hinc primò juvare visa, mox mala auget.* » (Swieten, aph. 860.)

La saignée employée mal-à-propos au début des fièvres a, comme toute médication énergique et intempestive, le grand inconvénient de bouleverser les symptômes, de changer la marche de la maladie, d'en altérer les caractères, et de produire enfin un désordre qui permet à peine d'atteindre au hasard quelques indications vagues et décousues. On ne peut alors qu'agir en aveugle, et c'est ainsi qu'on justifie les reproches de Baglivi. « *In acutis circà duo potissimùm peccant medici vel in nimiâ et tumultuariâ remediorum farragine, vel potiùs in intempestivo et amethodo eorumdem usu : undè tot incommoda in ægris, et tam variæ atque inconstantes morborum periodi, et incredibiles adinvicem permutationes, quas quidem rudes medici*

naturæ morbi, non verò inconstantibus suis, ac speculativis medendi methodis attribuunt. » (*De Febribus.*)

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

N° I. — *Fièvre dite entéro-mésentérique; marche rapide : pneumonie?*

Adélaïde Chanoine, âgée de quatorze ans, séjournait depuis fort long-temps dans l'hôpital, où elle était entrée pour une dartre croûteuse et rongeante aux ailes du nez, laquelle avait résisté à tous les moyens anti-herpétiques que nous fournit la matière médicale. Cette fille était d'un embonpoint remarquable, et, à part sa dartre et sa stupidité à laquelle s'ajoutait encore une *dyscousie* assez forte, elle jouissait d'une santé solide et surtout d'un appétit peu commun.

Depuis plusieurs jours elle avait de la fièvre, était triste, abattue, sans appétit; elle se plaignait d'une chaleur générale qu'avaient précédée des frissonnemens irréguliers, de pesanteur à la tête, et d'oppression; l'haleine était fétide. (*Diète, boissons délayantes.*)

28 septembre. La dyspnée augmente rapidement à un degré très-violent, douleur sourde sous le sternum, toux fréquente et pénible (*a*), *peau chaude*

(*a*) Symptômes de surexaltation *bronchiale* et peut-être pulmonaire. (Tom. I[er], pag. 186.)

et sèche, *face colorée*, lèvres sèches, noirâtres, fendillées et sanglantes; le sang qu'elles donnent se mêle aux crachats, et il est facile de s'assurer que lui seul forme les stries rouges qu'on y remarque; douleur et sensibilité de l'abdomen, rapportée surtout à la fosse iliaque droite; accablement, immobilité, supination. (*Douze sangsues vis-à-vis la fosse iliaque droite, boissons adoucissantes.*) Le *pouls* reste *plein* et *fort*; il est aussi très-fréquent.

Le soir, céphalalgie, chaleur brûlante et sécheresse générale; diarrhée.

29 septembre. Pâleur, prostration, supination, stupeur ou assoupissement, surdité augmentée, douleurs nulles, haleine fétide, lèvres comme la veille, langue humide, brune et un peu rouge; diarrhée; *pouls mou*, mais *plein*.

Le soir, *saignée de six onces* (*a*).

30 septembre. Même stupeur, assoupissement plus rare, respiration fréquente et laborieuse, toux légère; face pâle et brunâtre, pommettes colorées; soif, déglutition facile; pouls mou, peu développé, fréquent; diarrhée moindre; son mat à la percussion du côté gauche. (*Douze sangsues au côté gauche, sinapismes aux pieds, boissons insignifiantes.*)

Le soir, anxiétés, prostration extrême; pouls *d'une fréquence excessive et très-faible*; dyspnée, crachats rouillés.

Mort dans la nuit.

(*a*) Trop tardive.

Examen anatomique.

Beaucoup de dents cariées.

Poumon gauche partout adhérent par des filamens de tissu cellulaire solide ; dans sa partie moyenne et postérieure une dureté arrondie d'un demi-pouce de diamètre, rouge et compacte à la circonférence, grisâtre, demi-fibreuse, et d'aspect squirrheux au centre. Poumon droit dans tout son lobe supérieur et dans la partie postérieure des deux autres, rouge, compacte, facile à rompre, non crépitant, plus lourd que l'eau, donnant cependant un peu d'air de ses principales ramifications bronchiques. Dans la plèvre, du même côté, un épanchement de sérosité roussâtre et trouble, et quelques adhérences anciennes et celluleuses. La muqueuse des ramifications secondaires des bronches est un peu rouge et couverte de mucus sanguinolent. Quelques caillots de cruor dans le cœur droit.

Estomac très-ample, pâle, à parois épaisses; intestins grêles parsemés à l'extérieur de taches rouges, lesquelles répondent à des saillies intérieures oblongues ou ovalaires (*a*) occupant la partie de l'intestin opposée au mésentère et presque tout le contour de l'iléon (*b*). Ces saillies sont rouges; pointilleés;

(*a*) *Voyez* Petit, Fièvre entéro-mésentérique.

(*b*) Tom. Ier, pag. 207.

enfin on reconnaît évidemment en elles *les plexus glanduleux de Peyer*, enflammés et engorgés.

Valvule iléo-cæcale épaissie et de couleur violette; vis-à-vis chacune de ces plaques ovalaires les ganglions lymphatiques du mésentère sont engorgés et d'une couleur rouge-violette.

Remarques.

Cette observation offre, de la manière la plus tranchée, les périodes diverses des fièvres continues graves, et la rapidité de la marche rend le contraste plus frappant entre *la suraction* du début et *l'adynamie* du déclin.

Je l'ai recueillie sans prévention et dans un temps où je n'avais point encore fixé mes idées. La preuve s'en trouve encore dans le manuscrit que j'ai déposé à la bibliothèque de la Faculté. « Quel nom donnera-t-on à cette maladie? Sera-ce une fièvre adynamique simple? Sera-ce une fièvre entéro-mésentérique ou un typhus sporadique? Sera-ce une péripneumonie adynamique, ou bien tout simplement une entérite? Qu'importe le nom? voilà les faits. »

Il importait, en effet, fort peu de décider si l'inflammation des follicules de Peyer et celle des bronches et du poumon étaient cause de la fièvre, ou si elles n'étaient qu'un effet de la suraction générale: les symptômes *locaux* étaient peu marqués, et l'état général offrait des indications bien plus positives. On a satisfait aux premiers sans avoir égard au se-

cond : aussi n'a-t-on pas produit la plus légère amélioration, et l'on peut même assurer que l'énergie trop tardive de la méthode anti-phlogistique ici déployée a accéléré de beaucoup le terme fatal de la maladie.

N° II. — *Fièvre dite adynamique ou ataxique ; ulcère intestinal.*

Denise Sellier, âgée de douze ans, apportée de la rue de la Grande-Truanderie, le 16 décembre 1818.

Cette jeune fille avait été autrefois sujette à de fréquens vomissemens ; depuis quelque temps elle était d'une mauvaise santé ; enfin depuis quinze jours abattement, morosité, douleurs vagues, *fièvre*, *céphalalgie*, *épistaxis* répétés.

Depuis six jours surtout les accidens ont pris un caractère inquiétant, et ont forcé l'enfant de s'aliter : douleurs vagues à la tête, au ventre, aux jambes ; délire nocturne, ouïe très-dure, anorexie complète ; urine abondante, diarrhée modérée ; *croissance* considérable (près d'un pouce en fort peu de jours.)

A son arrivée, *pâleur*, *stupeur*, langue humide et un peu rouge ; *pouls très-faible*, petit, fréquent ; sommeil la nuit ; deux déjections de matières consistantes sans dureté ni sécheresse.

J'examinai, pour la première fois, Denise Sellier le 17 décembre au matin : céphalalgie frontale, stupeur, délire vague, réponses insignifiantes, plaintes

légères, surdité presque complète; *facies* stupide; pupilles dilatées, œil mobile; pâleur de la joue droite, rougeur vive de la gauche, toutes deux recouvertes d'écailles farineuses; lèvres fuligineuses et sèches; peau aride, chaleur modérée; décubitus sur le côté droit; forces musculaires suffisantes pour permettre à la malade de se lever et d'uriner sur la chaise percée; langue sèche, brune; soif vive; abdomen douloureux vers la région du cœcum; pouls très-fréquent, très-mou, très-faible; respiration un peu précipitée, égale, facile; point de toux. (*Diète absolue, infusion de mauve; julep avec huile d'amandes douces* ℥ ß.; *lavement émollient, cataplasme sur le ventre; six sangsues à la région du cœcum.*)

Dans le jour, décubitus variable; délire; la malade se lève et court dans la salle; une déjection après le lavement. (*Deux vésicatoires aux jambes.*) Vociférations pendant l'application des emplâtres. La nuit, la malade se lève encore: elle tombe. (*Camisole.*)

18 décembre, calme; rougeur de la joue gauche; teinte verdâtre du pourtour du nez et des lèvres; langue brune, sèche, à papilles saillantes; toux légère, respiration facile; décubitus à droite; pouls plus fort; stupeur et surdité moindres. *La poitrine résonne très-bien en arrière*, moins sur les côtés, et *peut être* un peu moins à droite qu'à gauche; ventre indolent. (*Même prescription, à part les sangsues.*) Urines volontairement rendues, une déjection

provoquée ; nuit tranquille ; quelques plaintes inarticulées.

19, face verdâtre ; pommettes un peu rouges, mouvemens lents, membres fléchis et pelotonnés ; respiration courte et singultueuse ; pouls fréquent, un peu dur. La pression du ventre fait froncer les traits du visage ; mais la même chose a lieu quand on touche les cuisses ou les bras.

Dans le jour, vive rougeur de la joue droite ; la malade ne reconnaît pas ses parens ; déjections marronées après le lavement ; une autre spontanée et liquide. (*Sinapisme sur l'abdomen.*) Nuit tranquille.

20, même état. Léger strabisme ; déjection de matières sèches et d'un lombricoïde mort ; le tout rendu involontairement.

21, face souffrante, colorée ; paupières cernées d'une teinte livide ; œil immobile ; dents et gencives enduites d'une matière visqueuse et brune ; narines sèches ; langue brune et sèche ; respiration fréquente et courte ; *point de toux* ; mâchoires serrées ou tremblantes ; décubitus à droite ; pouls large, mais mou et peu régulier ; immobilité ; mussitation. (*Dissol. de gom. arab. acidulée avec citr. ; vésic. à la nuque ; cat. sur le ventre ; demi-lavement.*)

22, face marbrée ; supination ; prostration ; respiration fréquente et courte ; pouls mou, petit et très-fréquent (cent trente puls. par minute).

La plaie du vésicatoire est pâle ; la peau presque froide et sèche ; la langue n'est plus tirée au dehors ;

constipation; *son mat du côté droit.* (*Pot. camphre gr. xij; vésic. sur la région du cœcum; frict. sur les membres avec l'alcohol camphré.*)

Dans le jour et dans la nuit suivante, plaintes confuses; traits déprimés; affaissement des parties cartilagineuses du nez et saillie des parties osseuses; urine rendue sans la volonté de la malade.

23, face terreuse; efforts de toux sans résultats; respiration singultueuse; pouls fort petit, dur et fréquent; faiblesse musculaire excessive; immobilité; peau froide et sèche (*deux demi-lavemens de déc. de kina*); affaissement de plus en plus augmenté, et mort tranquille vers deux heures du matin, le 24 décembre.

Examen du cadavre, 25 décembre matin.

Cerveau ferme et sans lésions visibles; caillots de fibrine et de cruor dans les deux ventricules du cœur.

Poumon gauche entièrement sain; tout le lobe inférieur du poumon droit et la partie postérieure des deux lobes supérieurs sont fermes, compactes, pesans, contenant peu de liquides libres et point d'air; leur tissu est facile à rompre, et la cassure a l'aspect et la couleur de l'intérieur de la rate.

La *plèvre* de ce côté est parfaitement *saine*; les *bronches* sont libres et *sans inflammation*; sérum jaune et peu abondant dans le péricarde; estomac pâle; intestins grêles offrant dans beaucoup d'en-

droits une teinte violacée due à du sang injecté dans les capillaires sous-muqueux; sécheresse de l'intérieur du gros intestin; gaz fétides.

L'extrémité de l'iléon, dans la longueur de quatre à cinq pouces et dans toute sa largeur, offre au dedans un ulcère grisâtre, inégal, parsemé de brides et d'éminences irrégulières, profond en certains endroits, superficiel dans d'autres, à fond dur, mais sans inflammation récente; les ganglions mésentériques correspondans sont engorgés, mous, gris-bleuâtres; tous les autres paraissent aussi un peu tuméfiés, mais sans changement de couleur.

Remarques.

On retrouvera sans peine ici la période de suraction caractérisée par la croissance du corps, la fièvre, la céphalalgie et les épistaxis. La période d'adynamie a été longue; elle a offert des alternatives de suraction courte et légère : c'étaient autant d'oscillations secondaires (t. I[er], p. 197 et note 133), et c'est là ce qui caractérise surtout l'ataxie; mais ces alternatives ne détruisaient point le caractère fondamental de la période; l'épuisement et la faiblesse n'en étaient pas moins réels et n'en eussent pas moins exigé l'emploi des fortifians : on en a craint l'usage à cause de la sensibilité de l'abdomen; mais remarquez que cette sensibilité n'indiquait point un état inflammatoire aigu; l'ulcère de l'iléon est une maladie évidemment chronique et qui n'offrait nulle

apparence d'un changement récent (*a*); la jeune fille grimaçait également lorsqu'on pressait les membres et lorsqu'on pressait l'abdomen; et d'ailleurs, des anti-phlogistiques locaux satisfaisaient à ce symptôme local sans empêcher de remplir les indications tracées par les symptômes généraux.

Si la compacité du poumon a été quelquefois équivoque, ce n'est certainement pas ici : le son clair produit par la percussion du thorax, et qui n'a changé de caractère que dans les derniers jours; l'absence de la toux et de la dyspnée dans les premiers temps; enfin, l'état des organes environnans; tout cela prouve assez que le poumon n'a pu être le siége d'une inflammation primitive ni par conséquent être cause de l'affection fébrile; tout prouve même que son état n'était point inflammatoire, mais bien le résultat d'un embarras et d'une congestion par engouement, par lenteur et faiblesse de la circulation et de la respiration. (T. Ier, p. 110.)

N° III. — *Fièvre ataxique ou oscillatoire irrégulière* (*b*); *gastro-entérite secondaire.*

Catherine Molard, fille assez robuste, âgée de douze ans et demi, venue de la rue de la Mortel-

(*a*) On ne peut donc pas lui attribuer la fièvre; car il aurait dû la produire dès sa première apparition. *Voyez* à l'article *Diarrhée* la preuve de la *chronicité* de ces affections.

(*b*) Une fièvre oscillatoire régulière est une fièvre rémittente ou intermittente.

lerie, était malade depuis le 8 février 1818. La maladie débuta ce jour-là par des frissons suivis de chaleur, de fièvre et de céphalalgie; bientôt soif vive, inappétence, accablement, puis douleurs assez vives dans l'abdomen; délire la nuit et assoupissement le jour; les jours suivans, les symptômes ne firent que s'accroître.

14 février, on apporte la malade à l'hôpital; l'air était froid, et elle était peu couverte; la face était pâle et jaunâtre, le *pouls petit, fréquent et dur*, la peau sèche mais peu chaude, et les facultés morales dans un état de stupeur assez profonde. Mise au lit, la malade prit bientôt une chaleur générale assez intense; les joues se colorèrent largement et d'un rouge très-vif; les pupilles se dilatèrent; l'assoupissement fit place à la stupeur, et le *pouls* devint *grand*, *fort*, *dur*, et *fréquent*; la langue était rouge à la pointe, jaune à la base, sèche et tuberculeuse (saillie des papilles), la soif vive, l'épigastre douloureux, les déjections alvines semblables à celles de l'état sain. (*Dix sangsues au cou, lavement laxatif, sinapismes.*) Le soir, délire et agitation.

15, stupeur, face moins colorée; *pouls faible, petit et fréquent.* (*Vésic. à la nuque; orge oxymel, nitre 15 gr., lavement purgatif, sinapismes le soir.*) Assoupissement pendant tout le jour; le soir, pouls petit et *inégal, subdelirium*, abdomen douloureux.

16, face assez colorée, rougeur plus diffuse,

pouls peu dur, mais développé, égal et très-fréquent encore; pupilles moins dilatées, réponses justes, abdomen moins sensible. (*Sérum avec sp. gomme, orge oxymel et nitre; dix sangsues à l'anus, lavement.*) Dans le jour, pouls plus faible.

17, moins de rougeur, abdomen ballonné, toux légère, assoupissement sans délire; le pouls se soutient; le *soir il est mou, petit, faible, suspendu pendant l'inspiration;* pâleur générale, respiration fréquente, plaintive; gémissemens continuels, augmentés par le moindre contact en quelque partie que ce soit; plusieurs déjections. (*Même prescription, à part les sangsues.*)

18, prostration, immobilité, respiration libre et calme; pouls petit et mou, pâleur. (*Vésicatoires aux jambes, sinapismes, potion avec camphre gr. vj*, etc.) Plusieurs évacuations dans le jour. Le soir, respiration difficile; *pouls filiforme.*

19, rougeur violacée des joues, *pouls inégal* et irrégulier, fréquent (110); pupilles oscillantes, yeux fixes, dents enduites de mucosités visqueuses; abdomen peu sensible. Le soir, pâleur; respiration fréquente; pouls faible et donnant trois à quatre pulsations pendant l'expiration, suspendu pendant l'inspiration. (*Même prescription.*)

20, le matin, la respiration est facile et le pouls régulier; le soir il est inégal et influencé par la respiration comme la veille; les yeux se renversent et divergent un peu; la respiration est stertoreuse et pénible. Enfin, après un affaiblissement graduelle-

ment augmenté, la malade rend les derniers soupirs vers neuf heures du soir.

Examen anatomique, douze heures après la mort.

Cadavre pâle mais peu amaigri; il y a encore de la chaleur à la tête et au thorax.

Tête. Vaisseaux méningiens gorgés de sang; arachnoïde fort humide; deux onces environ de sérosité se rassemblent à la base du crâne; une infiltration abondante soulève l'arachnoïde et la sépare des circonvolutions cérébrales; les ventricules n'en contiennent guère qu'une cuillerée; l'encéphale est assez ferme.

Thorax. Deux onces de sérosité jaune et claire dans le péricarde; cœur volumineux, dur, contenant un caillot fibrineux dans ses cavités droites; sang liquide dans les veines.

Poumon gauche compacte et mollasse dans tout son lobe inférieur, lequel ne contient pas un atome d'air, mais beaucoup de sang, de sérosité et de mucus puriforme; le reste des poumons est sain.

Abdomen. Membrane interne de l'estomac colorée d'un rouge vif aux environs du pylore; deux à trois pouces du jéjunum offrent des parois minces, molles, fort rouges, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur; quelques rougeurs bleuâtres et comme variqueuses à l'intérieur des gros intestins; ganglions lymphatiques du mésentère engorgés et d'un rouge livide;

dans quelques-uns, se voient des traces de dégénération tuberculeuse.

Réflexions.

Je n'ai pas besoin de rappeler au lecteur les nombreuses alternatives de réaction et de collapsus qu'on observa jour par jour dans le cours de cette maladie; on remarquera seulement que jusqu'au 14 février la suraction avait été continue. On remarquera encore que la sensibilité abdominale n'a paru qu'après la suraction générale, dont elle est l'effet et non la cause; il en est de même de la pneumonie, si c'en est une. L'état demi-tuberculeux de quelques ganglions mésentériques ne doit pas en imposer : c'est une altération ancienne et qui ne peut dépendre de la dernière maladie; elle indique seulement que les intestins étaient *fort suceptibles* et sujets à des inflammations passagères, et cela explique la facilité avec laquelle ils se sont enflammés encore pendant la première période de la fièvre.

Il faut encore que le lecteur remarque qu'on n'a employé que des stimulans et point de toniques, de corroborans, qui seuls convenaient, je pense, dès les premiers collapsus; les stimulans n'ont produit que des réactions passagères que suivait nécessairement un nouveau collapsus.

N° IV. — *Fièvre dite ataxique.*

Victoire Rouard, demeurant rue du Gindre, était une fille de onze ans, d'embonpoint médiocre, et de forte constitution. Apportée à l'hôpital le 5 janvier 1818, elle était malade depuis quinze jours. L'invasion avait été marquée par des *frissons* répétés et suivis de chaleur; ces alternatives avaient duré un ou deux jours, et, depuis ce moment, la fièvre ne l'avait pas quittée : on avait, dès les premiers jours, observé la plupart des symptômes que nous remarquâmes à l'arrivée de la malade; chaque nuit avait offert des redoublemens avec insomnie et délire vague.

5 janvier, *face animée*, rougeur de la conjonctive vers les angles de l'œil; lèvres et narines sèches, peau généralement *chaude* et sèche, accablement, *douleurs* vives dans les jambes, céphalalgie, langue blanchâtre au milieu, rouge sur les bords; soif vive, anorexie, abdomen un peu sensible à la pression, constipation, toux légère et fréquente, sans crachats, *pouls grand*, *fort*, un peu *dur*.

Le soir et la nuit, *subdelirium*, parfois agitation; la malade croit qu'on l'appelle, se lève et court en trébuchant dans la salle. (*Limonade, potion gommeuse.*)

6 janvier, céphalalgie moindre, délire passager, *pouls moins fort*, mais plus vite et plus fréquent.

(*Limonade quatre pots, looch, huit sangsues sous les oreilles, diète.*)

Dans la journée, une déjection spontanée; insomnie et délire nocturne; moins de douleurs dans les jambes.

7, céphalalgie, loquacité, conjonctives injectées, pupilles dilatées, rougeur des joues, *pouls mou*, mais plus développé que la veille, mains tremblantes. (*Limonade, looch, trois sangsues à chaque tempe, lavement.*) Une déjection suit le lavement.

Le soir, diminution des symptômes, et cependant pupilles plus dilatées, même à l'approche de la lumière.

8, mêmes phénomènes. (*Six sangsues aux tempes, lavement émollient, bain tiède.*)

9 et 10, alternatives de délire et de calme, de céphalalgie et de soulagement.

11 janvier, délire continuel, pupilles dilatées, *face pâle*, battemens des carotides, *pouls petit* et très-fréquent, langue un peu plus sèche, toux rare, l'abdomen paraît sensible. (*Vésicatoire à la nuque, six sangsues à l'anus.*)

Pendant le jour, vociférations, loquacité, yeux fermés, larmoyans; lèvres et dents sèches et fuligineuses, toux fréquente, plusieurs évacuations provoquées par des lavemens. (*Sinapismes aux pieds.*)

12, même état; rougeur passagère des joues. (*Deux sangsues sous chaque oreille, et une à chaque tempe, glace sur la tête deux fois, sinapismes aux jambes.*) Journée et nuit tranquilles.

13, rougeur de la joue droite, décubitus incliné à gauche, pouls faible, langue brunâtre, toux, dyspnée, son mat du côté droit du thorax, déjections spontanées. (*Vésicatoire au côté droit, lavement purgatif.*)

14, excrétion de matières marronées après l'administration du lavement purgatif, plusieurs autres évacuations excitées par l'approche du bassin. Après l'application de la glace sur la tête, le délire est devenu très-violent, pouls petit, faible et fréquent.

15, rougeur de la joue droite, yeux entr'ouverts et renversés en haut, rougeur de la conjonctive droite, dyspnée, pouls plus dur. (*Quatre sangsues à la tempe droite, deux à la gauche, lavement purgatif, glace, sinapismes, looch et limonade.*)

16 et 17, point de changement: seulement les pupilles sont resserrées. (*Vésicatoire sur le sinciput.*)

18 et 19, fréquence excessive du pouls, qui est filiforme; prostration, pupilles dilatées, déjection de matières moulées. (*Frictions sur les jambes avec teint. de kina camphré ℥ ß.*)

20, 21, 22, à ces symptômes se joignent le tremblement des membres, des soubresauts dans les tendons, l'immobilité des yeux et des pupilles; la langue est couverte d'une croûte brune, dure et épaisse; écoulement puriforme par la narine gauche, toux et dyspnée, silence interrompu par quelques momens de loquacité.

Le 22; le ventre paraît sensible. (*Six sangsues*

à l'anus, lavement avec oxymel ℥ ij.) Une déjection suit le lavement.

23, cessation de l'écoulement nasal, stupeur, pouls très-mou, moins petit; respiration suspirieuse.

24, écoulement de matières rougeâtres par la narine droite, prostration extrême, supination, dyspnée, pouls presque nul.

Mort dans la matinée.

Examen anatomique, vingt heures après la mort.

Amaigrissement peu considérable.

Tête. Sérosité limpide assez abondante à la surface libre de l'arachnoïde; une petite quantité est infiltrée dans le tissu de la pie-mère; l'arachnoïde est un peu blanchâtre; les vaisseaux de la pie-mère sont gorgés de sang noir et liquide.

Dans les ventricules latéraux, une once à-peu-près de sérum limpide; beaucoup de fermeté dans la substance cérébrale, et particulièrement dans la partie blanche, que parcourent de nombreux capillaires remplis de sang noirâtre.

Rachis. Point de sérosité, point de rougeur; consistance moyenne du cordon rachidien.

Thorax. Poumon gauche sain; quelques adhérences anciennes.

Poumon droit compacte, rouge, bleuâtre, dur, rempli de liquides qui s'écoulent à la section, contenant très-peu d'air; cependant, coupé en morceaux tout surnage; dans la plèvre, un peu de sérum rougeâtre; quatre à cinq onces de sérum jaune

et clair dans le péricarde; cœur flasque, jaunâtre et pâle; les autres muscles sont cependant colorés.

Abdomen. Foie flasque, jaunâtre, coriace; estomac mou, peu ridé, *sans rougeur*; le canal intestinal contient des gaz et des matières muqueuses; dans le gros intestin quelques matières consistantes; en divers endroits on voit à la muqueuse intestinale de petites tâches *rougeâtres*; en deux endroits du mésentère, deux ganglions tuberculeux et ramollis; du reste, rien de remarquable.

Remarques.

Cette maladie est évidemment du genre des fièvres essentielles; l'état des poumons est plutôt dû, suivant ce que nous avons déjà dit, à une congestion passive qu'à une inflammation. Le son mat ne s'est prononcé que dans la période de faiblesse; la toux n'était due qu'à un état catarrhal, et la sérosité que renfermait la plèvre est un résultat de pure transsudation. Quant à l'encéphale, on y a trouvé les traces d'une *surexaltation* non inflammatoire analogue à celle qui a lieu dans l'hydrocéphale aiguë; c'est le tissu même du cerveau, et non ses nerfs nutritifs, et non ses névrartères qui étaient surexaltés : quoique cette surexaltation ait agi par contiguité sur ces vaisseaux, l'impulsion n'a pas été assez forte pour déterminer l'inflammation (*a*).

(*a*) Je ne suppose pas qu'une personne raisonnable puisse trouver la cause de la mort dans ces taches superficielles et

Nous avons donc là un exemple bien évident de fièvre ou d'exaltation du système nerveux à un degré assez élevé pour amener la mort : c'est une fièvre ataxique, une fièvre cérébrale, ou une fièvre nerveuse des auteurs.

La malade est arrivée à la fin de la période d'excitation ; elle n'offrait plus, par conséquent, beaucoup de prise à la méthode anti-phlogistique, sur laquelle on a *trop long-temps* insisté : cependant les bains et les sangsues étaient encore très-convenables dans les *premiers jours* de son arrivée, et peut-être au[illegible] fallu alors s'attacher plus fermement à leur administration. Quant à la période de faiblesse, elle a été fort longue à cause des réactions légères qui avaient lieu de temps à autre ; c'est là ce qui constitue l'ataxie ; mais cette apparente irrégularité n'aurait pas dû exclure l'emploi des fortifians, et il est à regretter qu'on n'ait pas osé vaincre l'indécision qu'inspirait l'irrégularité susdite.

N° V. — *Fièvre ataxique guérie.*

Louise Brassier, âgée de douze ans, grande et forte, arriva le 26 octobre 1818, de la rue des Rats à l'hôpital des Enfans malades.

à peine marquées de l'intestin grêle : elles étaient dues à l'injection de quelques capillaires ; et la maladie avait duré trop long-temps pour qu'une inflammation ne se fût pas prononcée et enracinée davantage. Toute inflammation qui parcourt ses périodes et qui devient funeste, laisse des traces profondes dans le tissu de l'organe affecté.

Malade depuis huit jours, elle avait prodigieusement *grandi* dans ce court espace de temps. (T. Ier, p. 353.) Dès les premiers jours, elle s'était plainte de céphalalgie, de douleur gravative à l'épigastre et de malaise général : bientôt *fièvre violente*, *chaleur* excessive à la peau; pouls fréquent, plein, grand et fort; délire vague et réponses ridicules (*a*); assoupissement presque continuel, accablement, mouvemens irréguliers des bras, bouche sèche, soif vive, langue chargée et jaunâtre, nausées et efforts de vomissement, *sensibilité* du ventre, et surtout de l'*épigastre* (*b*); constipation.

Tel était encore l'état de la malade lors de son entrée à l'hôpital. (*Dix sangsues à l'épigastre, puis un cataplasme; lavem. avec miel mercuriel* ℥ ß) Trois déjections suivent le lavement; nuit tranquille. Le lendemain, *abdomen moins douloureux*, pouls moins fort, *délire nul*. (*Gomme arabique en solution aqueuse; émulsion* ℥ *iv.; lavem. émol.; catapl. sur l'abdomen.*) La nuit, douleurs abdominales.

28, vers le soir, *éruption* générale d'élevures rouges, petites, plates, qui disparaissent vers le matin (*c*). (*Même prescription.*)

29, même état que les jours précédens; de plus, face tirée en haut, délire passager, cris et assoupis-

(*a*) Symptômes d'exaltation du système cérébral.

(*b*) Symptômes d'exaltation du système ganglionnaire.

(*c*) Effet de la suraction morbide et de l'exaltation des névrartères.

semens alternatifs, narines sèches et pulvérulentes.

Dans la journée, supination, *faiblesse générale*, *pouls petit, fréquent et mou*. Le soir, nouvelle *éruption* urticiforme; *pouls plein et fort*. (*Inf. d'oranger, émulsion, lavement.*)

30, langue jaune et sèche au milieu, rouge et humide à la pointe, abdomen indolent, le reste comme la veille; vociférations dans le jour; nuit calme. (*Pédiluves, deux demi-lavemens avec camphre gr. xij. dans chaque.*)

31, vers le soir, *pouls lent*, stupeur, ouïe dure, strabisme, *pupilles dilatées*, *froid et pâleur* des parties découvertes; une déjection spontanée, urines libres. (*Lavemens simples.*)

1er novembre, pouls plus fort, assoupissement nul, seulement *idées lentes*, réponses incertaines et quelquefois fausses; langue nette, un peu rouge; appétit.

Les jours suivans, le mieux se soutient et fait des progrès rapides; la *céphalalgie* persiste; mais l'enfant dit y avoir, de tout temps, été fort sujette.

7 novembre, engorgement presqu'indolent des glandes sous-maxillaires. (*Un bain, des alimens.*)

Le lendemain, l'engorgement avait beaucoup diminué; les mouvemens étaient encore peu sûrs, les forces un peu rétablies; mais le *moral* d'une *susceptibilité* excessive: l'application d'une ventouse scarifiée sur une de ses voisines fit pleurer amèrement notre jeune convalescente; elle est sortie ce même jour.

Remarques.

Nous retrouvons ici tous les symptômes d'une fièvre nerveuse, et certaines personnes y trouveront aussi ceux d'une gastro-entérite : celles-ci s'appuieront surtout sur la douleur épigastrique et sur le soulagement apporté par l'application des sangsues.

Pour moi, ces phénomènes me paraissent très-explicables, et même aussi les nausées, sans que pour cela on dût supposer l'existence d'une gastrite. Baglivi eût placé, peut-être plus sagement, le siége de l'irritation dans le mésentère, comme nous dans les plexus du trisplanchnique ; et il eût naturellement été conduit comme nous (*a*) à appliquer les adoucissans et les calmans sur la région épigastrique. Les nausées doivent bien plutôt être rapportées à l'exaltation des nerfs épigastriques qu'à l'inflammation de l'estomac : la première peut convulser l'organe qui lui est soumis ; la deuxième ne peut déterminer des mouvemens si aucun corps étranger ne les sollicite en irritant la muqueuse.

Nous n'aurons pas beaucoup de peine à prouver l'exaltation générale du système nerveux, la suraction du cerveau et celle du système sanguin dans la première période, et leur collapsus dans la dernière.

Dans celle-ci, nous observons encore quelques

(*a*) Pratique recommandée bien long-temps avant par Galien, et approuvée par Grimaud.



oscillations, quelques retours de suraction accompagnée d'éruptions cutanées aussi passagères qu'elles. C'est le caractère de la marche ataxique.

Ces éruptions peuvent être comparées à l'exanthème du typhus : seulement dans le typhus les taches sont plus persistantes, parce que d'ordinaire les périodes sont plus tranchées et moins incertaines.

Quant au collapsus considérable du 31 octobre au soir, on doit remarquer qu'il a succédé à une légère excitation ; cette excitation était due probablement à l'emploi du camphre à dose un peu trop forte. (T. Ier, p. 144 et 219.) Il ne faut pas s'en laisser imposer par le strabisme et la dilatation des pupilles : ces phénomènes sont de pure asthénie, et je les ai observés plusieurs fois dans la syncope et dans les angoisses d'une hémorrhagie mortelle, au moment même où avait lieu la dernière expiration.

Ce collapsus a été suivi d'une réaction modérée qui a ramené l'équilibre.

L'engorgement qu'on a remarqué la veille du départ de cet enfant ne peut être regardé comme critique : l'amélioration était trop ancienne ; la convalescence était confirmée depuis plusieurs jours. Ce gonflement était l'effet du retour des forces et non la cause de la guérison. (T. Ier, p. 377.)

CHAPITRE II.

Hydrocéphales aiguës (a).

Je veux parler ici de l'hydrocéphale interne de Whytt, désignée par Cullen sous le nom d'apoplexie hydrocéphalique, sous celui d'hydrencéphale par M. Coindet, d'hydro-méningite par M. Mathey, et beaucoup plus rationnellement, à mon avis, regardée comme une fièvre, et nommée fièvre hydrocéphalique par Macbirde, et fièvre ataxique ou nerveuse par M. Capuron. Nous verrons, en effet, que l'épanchement séreux n'est point constant, et ne doit par conséquent pas donner son nom à la maladie dont il n'est qu'un effet.

I. *Marche annuaire.* Dix-sept hydrocéphales

(a) M. Cruveilhier lui a donné récemment le nom de *maladie cérébrale*. Considère-t-il donc l'inflammation du cerveau ou l'apoplexie comme des maladies non cérébrales? Quant aux noms donnés à la même maladie par Whytt et M. Coindet, ils ne la distinguent en aucune manière de l'hydrocéphale chronique, puisque celle-ci comme celle-là a son siége dans les ventricules. La dénomination de Cullen ne convient pas davantage à l'hydrocéphale aiguë : sa marche régulière, ses caractères fébriles, l'absence assez ordinaire de toute paralysie musculaire, et enfin l'absence de tout épanchement dans quelques cas assez communs, tout cela est trop différent de ce qu'on observe en général dans l'apoplexie.

aiguës ont été vues dans nos salles pendant le cours de l'anneé 1818 : deux parurent en janvier, deux en juin et deux en novembre, trois en mai et autant en juillet, quatre en septembre et une seule en décembre; aucune dans les mois de février, mars, avril, août et octobre. Leur caractère, leur marche, leur intensité et leurs suites funestes furent presqu'indifféremment les mêmes dans les divers temps de l'année.

II. *Causes prédisposantes*. 1°. Des faits assez nombreux rapportés par les auteurs prouvent que si cette maladie n'est pas essentiellement *héréditaire*, du moins il existe une *prédisposition* susceptible d'être transmise à tous les membres d'une même famille. On a vu plusieurs fois tous les enfans d'une même femme périr d'une affection cérébrale, et tous à-peu-près vers le même âge (*a*). Cette particularité a été confirmée deux fois dans les observations que j'ai recueillies.

2°. Le sexe influe-t-il sur la facilité à contracter cette maladie? C'est une question à laquelle je ne puis répondre qu'en affirmant que, dans l'hôpital, les filles en offrirent plus d'exemples que les garçons pendant la durée de l'année 1818; et pourtant les salles des garçons contiennent habituellement une plus grande quantité d'individus. Percival a observé en Angleterre une disposition opposée (*b*);

(*a*) *Voyez* le Mémoire de M. Mathey, pag. 18.

(*b*) Annales de littér. médic. étr., tom. IIIe, p. 355.

et l'année précédente avait offert, dans le même hôpital où j'ai puisé mes remarques, une égale dispensation chez les garçons et chez les filles (*a*).

3°. L'*âge* n'a eu aucune influence sensible sur l'intensité du mal, et fort peu sur sa fréquence. Toutes nos observations ont pour sujets des enfans de deux à douze ans; mais, dans les diverses époques de cet intervalle, la proportion a peu varié; ce n'est guère que vers l'âge de cinq ans que l'on a pu voir une majorité réelle (cinq sur dix-sept); et la même remarque semble avoir été faite par Percival.

4°. Les saisons et le domicile sont les seules *circonstances hygiéniques* que j'ai pu considérer et juger. La quantité égale de ces maladies pendant les froids de janvier et novembre, et pendant les chaleurs de juillet, pendant la sécheresse du même mois et l'humidité de septembre; cette égalité, dis-je, semble indiquer que la température et l'état hygrométrique de l'atmosphère concourent fort peu à la production de l'hydrocéphale.

Les faubourgs en ont fourni plus que le centre; mais on n'a pu en tirer aucune conclusion; car cette différence tient uniquement à la cherté des loyers du centre et au reflux des pauvres vers la circonférence de la ville. Deux enfans atteints de cette maladie ont été apportés de la campagne.

5°. *Constitution*. C'est une remarque qu'on a bien des fois répétée, que l'hydrocéphale aiguë

(*a*) Giraud, *Thèse sur l'hydrocéphale aiguë*, 1818.

attaque le plus fréquemment des enfans d'un embonpoint modéré, d'une figure agréable, et même d'un caractère aimable et doux: c'est que ce sont là justement ceux dont le système nerveux, et surtout le cerveau, a pour l'ordinaire plus de susceptibilité.

III. *Causes occasionelles.* Dans le plus grand nombre les symptômes survinrent sans qu'on pût les rattacher à aucune cause probable. Plusieurs fois ils se montrèrent chez des enfans vermineux; trois fois ils suivirent de près la desquamation de la rougeole (*a*), et une fois parurent en même temps que l'éruption; une autre fois ce fut après une coqueluche ancienne, et enfin une fois aussi après un idiotisme de longue durée. La jalousie a semblé, chez une de nos malades, en être la cause déterminante; chez une autre la maladie se développa quinze jours après une chute dans la rivière: une vive frayeur et un refroidissement subit avaient été les effets immédiats de cette chute, et depuis ce moment la santé était restée vacillante.

IV. *Invasion.* Les symptômes d'invasion étaient toujours apercevables, mais fort variables relativement à leur durée (de un à huit ou dix jours). Des nausées fréquentes, des vomissemens bilieux ou muqueux formaient, avec la somnolence ou une légère céphalalgie syncipitale et quelques vertiges, le prélude le plus ordinaire; la surdité

(*a*) FOTHERGILL, pag. 24.

n'était pas non plus très-rare alors (*a*). Point de plaintes à cette époque ; mais fréquens et profonds soupirs ; chaleur et sécheresse à la peau, mais sans âcreté et sans rudesse ; pouls fréquent, vif et dur ; quelquefois palpitations violentes ; constipation opiniâtre. La fièvre augmentait quelquefois par redoublemens irréguliers. Je n'ai point observé de *frissons* ni de sueurs bien décidées.

V. *Augment.* Souvent un ou deux accès de convulsions (*b*) ont marqué le passage de la première à la deuxième période ; d'autres fois le changement s'est fait par une progression insensible, et la cessation des palpitations ou des vomissemens en a été le principal indice. Le pouls a presque toujours conservé sa fréquence, mais il a perdu sa dureté ; la langue est restée blanchâtre et humide, la constipation n'a fait qu'augmenter, et quelquefois elle a été accompagnée de ballonnement, de borborygmes et de sensibilité à l'abdomen. La respiration était de temps à autre suspirieuse, mais habituellement douce, tranquille et régulière ; point de toux dans les cas simples. A cette époque la peau se couvrait parfois d'une légère moiteur, et cela avec augmentation de la chaleur générale, de la rougeur de la face et de la fréquence du pouls ;

(*a*) M. Giraud (ouvrage cité) a vu quelquefois l'ouïe plus sensible. La surdité ne se rencontrait que chez des enfans assez âgés ; elle s'accroissait avec la maladie.

(*b*) *Voyez* tom. I[er], pag. 383.

le tout sans aucun type régulier. L'urine, que je n'ai pu examiner aussi souvent que je l'aurais voulu, était brunâtre; un sédiment abondant, roussâtre, d'apparence pulvérulente et non micacé, comme l'a vu M. Coindet, s'en déposait en peu d'heures, tandis qu'à la surface du liquide se formait une croûte grisâtre, et qu'entre eux nageait un énéorème de même couleur.

La céphalalgie s'accroissait considérablement, et l'assoupissement avec elle; les malades ne sortaient du coma dans lequel elles étaient habituellement plongées que pour se plaindre d'une violente douleur à la tête et surtout au front. Il y avait alors aussi fort souvent un délire suivi ou vague, ou même seulement manifesté par de légers murmures. Presque toujours décubitus dorsal et immobilité; dans quelques cas, plaintes et agitation continuelles; et quelquefois enfin, fort rarement il est vrai, contracture et roideur des bras (*a*). La face, ordinairement colorée, l'était plus particulièrement aux pommettes, et quelquefois seulement d'un côté, sans qu'on pût attribuer cette irrégularité à l'inclinaison de la tête dans un sens ou dans

(*a*) Sans doute il y avait alors inflammation de l'arachnoïde; et, en effet, c'est en pareil cas que nous avons remarqué plus particulièrement des infiltrations albumineuses ou puriformes dans la pie-mère de la base du cerveau. Je n'avais point fait ce rapprochement avant d'avoir lu les belles observations de M. Lallemand.

l'autre. La physionomie prenait une expréssion de souffrance, ou bien d'apathie et d'indifférence complète. C'est cette physionomie (*a*) particulière que les infirmiers reconnaissaient au premier coup-d'œil, et qui signale presqu'infailliblement la maladie à tout médecin qui a quelque peu d'habitude. La bouche, souvent entr'ouverte, était sèche, mais non fuligineuse; les narines sèches et remplies de flocons pulvérulens et grisâtres; les yeux, mobiles ou fixes, paraissaient souvent insensibles à l'impression de la lumière; quelquefois pourtant ils se tournaient sur les assistans, et les malades secouées et excitées un peu vivement, nommaient encore les objets qu'on leur présentait. Presque jamais les yeux n'étaient renversés en haut, et la cornée cachée sous la paupière supérieure, même quand ils restaient sans aucun mouvement. Dans les trois quarts des malades, il y avait un strabisme convergent, dû à la déviation d'un seul, ou des deux yeux. Les pupilles, toujours dilatées, l'étaient souvent d'une manière très-inégale, et lorsque l'une était plus dilatée que l'autre, cette différence persistait pendant tout le cours de la maladie. L'iris était parfois affecté de mouvemens irréguliers et oscillatoires; mais il s'en faut de beaucoup que ce phénomène ait existé dans tous les cas.

La continuité de ces symptômes une fois établie,

(*a*) Odier, Mémoires de la Société royale de Médecine, an 1779.

aurait pu constituer une troisième période ou période d'*état :* sa description ne différerait en rien de celle qui précède.

VI. *Déclin.* Si le passage de la première à la deuxième période est difficile à saisir, la difficulté n'est pas moindre pour déterminer le passage de la deuxième à la troisième, parce qu'il est plus graduel encore. Quelquefois ce passage offrait dans les symptômes une rémission illusoire dont quelques médecins peu expérimentés ont été plusieurs fois complètement dupes, et qui durait quelquefois trois à quatre jours ; cependant, bientôt se déclaraient les phénomènes de la dernière période. (*Voyez* MATHEY, ouvr. cité.) Voici quels étaient les symptômes de cette période quand une fois elle avait pris un caractère bien prononcé.

Le pouls augmentait constamment de fréquence ; jamais on ne comptait moins de cent dix pulsations par minute, et on en compta quelquefois jusqu'à cent cinquante. Fort souvent, on pouvait compter des intermittences soit passagèrement régulières et distribuées de deux en deux, de trois en trois, de cinq en cinq pulsations, soit irrégulières et inégales. Le pouls, en même temps, *s'affaiblissait* de plus en plus, devenait filiforme et bientôt presqu'insensible ; quelquefois aussi, dans les derniers temps de la vie, le pouls était momentanément suspendu pendant chaque inspiration.

A la même époque, la constipation fit souvent place à la diarrhée : il est vrai qu'on l'avait ordi-

nairement sollicitée par des médications assez actives. Des matières muqueuses, brunes ou verdâtres, fétides et mêlées quelquefois de vers lombricoïdes dont l'expulsion était suivie d'un soulagement marqué; ces matières, dis-je, étaient rendues involontairement. Il en était de même de l'urine, qui n'offrait plus qu'un léger sédiment. La *déglutition* devenait fort difficile, et quelquefois tout-à-fait impossible; à tel point, que les malades paraissaient près de suffoquer à chaque cuillerée de liquide qu'on versait dans la bouche. La respiration devenait laborieuse, bruyante, irrégulière, et, dans les derniers momens, chassait par la bouche et les narines une mucosité écumeuse. La dyspnée revenait par accès, et les nuits en étaient plus particulièrement l'époque. J'ai vu le *stertor* se renouveler ainsi trois nuits de suite, et disparaître pendant le jour. La peau, jusqu'alors chaude et sèche, se couvrait d'une sueur froide et visqueuse; les membres et l'abdomen offraient une éruption miliaire cristalline, et la peau ne répondait qu'à peine aux plus violentes stimulations. Une pâleur excessive succédait à la rougeur, et n'était dissipée que par la teinte livide que prenaient aux approches de la mort diverses parties de la face.

On a vu les contractures tétaniques persister encore au déclin; mais plus souvent il y avait paralysie complète ou non d'un côté du corps. Deux ou trois fois j'ai vu la carphologie, et à-peu-près autant de

fois de nouveaux accès de convulsions précéder la mort. La bouche offrait souvent une torsion manifeste, ou bien un œil était constamment clos et l'autre ouvert; les yeux, toujours fixés en avant, très-rarement renversés en haut, étaient desséchés et ternis dans toute la portion de la cornée que l'ouverture des paupières laissait exposée au contact de l'air; le reste de la conjonctive était rouge et un peu enflammé.

VII. *Durée.* Assez variable en général, la durée de la maladie, dans aucune de mes dix-sept observations, n'a été moindre de quatre à cinq jours, ni supérieure à quinze. Je ne puis considérer comme hydrocéphales aiguës les maladies que certains auteurs ont qualifiées de ce nom, et qu'ils disent avoir duré trois mois et même un an et demi (Percival). Whytt donne à cette affection une durée de douze à vingt-huit jours.

D'après mes observations, il m'avait paru utile de distinguer deux variétés, l'une sous le nom d'aiguë ou suraiguë, et l'autre sous celui de subaiguë. A la première je rapporterais tous les cas dans lesquels la maladie a duré moins de sept à huit jours. Cette distinction me paraissait même nécessaire pour l'établissement du pronostic et des indications : en effet, ce n'est que dans la variété subaiguë qu'on peut tenter l'emploi de certaines médications peu rapides, et qui n'ont pas un effet instantané, comme l'administration du mercure, etc. L'autre requiert des médications énergiques et

promptement efficaces ; énergiques, parce qu'elle offre moins de prise et plus de résistance ; promptement efficaces, parce qu'elle n'admet point de tâtonnemens ni de retards, vu la rapidité de sa marche.

De nos dix-sept malades, sept ont eu des hydrocéphales aiguës, et dix des affections subaiguës. Cette division a été également établie par M. Mathey dans son excellent Mémoire sur cette maladie (p. 9).

VIII. *Terminaison*. Toutes ces malades entrées dans nos salles ont succombé à l'hydrocéphale aiguë. Dans ma pratique particulière, j'ai fait cesser assez promptement des accidens qui semblaient annoncer une pareille maladie. La malade, âgée de huit ans, après quelques jours de malaise attribué à un catarrhe pulmonaire, fut prise de vomissemens bilieux, de céphalalgie rapportée au synciput et au front, de somnolence continuelle, avec rougeur de la face, vivacité et fréquence du pouls. Huit sangsues furent appliquées sur-le-champ au cou et aux tempes, et on leur fit succéder l'application de vésicatoires derrière les oreilles, et l'emploi des pédiluves et des lavemens. Dès le soir même, les accidens avaient pris un caractère moins alarmant, et l'enfant en fut quitte pour une fièvre catarrhale, bénigne et régulière.

Ce fait isolé n'aurait sans doute pas beaucoup de valeur, puisque la maladie n'a pas eu le temps de prendre tout son accroissement; mais nous pos-

sédons aujourd'hui un assez grand nombre d'exemples de guérison pour rendre celui-ci admissible (*a*).

IX. *Diagnostic.* Il est plusieurs maladies qui offrent avec celle-ci quelqu'analogie ou quelque ressemblance : nous allons les passer rapidement en revue.

1°. Les symptômes précurseurs de la variole ont pu quelquefois en imposer pendant quelques jours ; mais les douleurs lombaires et la constitution épidémique servaient à rectifier l'erreur avant même que l'éruption parût.

2°. La fièvre ataxique a souvent différé très-peu de l'hydrocéphale, et cela n'a rien d'étonnant : nous avons eu plus d'un cas ambigu et rangé arbitrairement parmi les unes ou les autres. On ne pouvait guère déterminer bien exclusivement le caractère des fièvres ataxiques cérébrales que d'après leur irrégularité opposée à la régularité de la marche des symptômes hydrocéphaliques. L'équivoque était presqu'impossible dans les fièvres ataxiques où le cerveau n'était pas plus fortement envahi que le reste du système nerveux.

5°. Je ne sais jusqu'à quel point les vers intestinaux

(*a*) Quatre par Odier, trois sur huit par Willan, plusieurs par Lettsom, quinze sur vingt-six par Percival, un par Hamen, un par Armstrong cité dans la traduction d'Underwood ; un autre a été rapporté récemment par M. Cruveilhier. Whytt et Fothergill ne citent aucun exemple de succès.

ou la dentition peuvent, par les phénomènes sympathiques qu'ils déterminent, simuler l'hydrocéphale; je n'ai jamais été dans le cas d'en juger.

4°. Dans l'arachnitis, l'agitation, le *délire* violent, la *roideur* convulsive, un facies grippé, déformé (*a*) contrastaient avec l'assoupissement, l'immobilité et le facies apathique de l'hydrocéphale aigüe. (*Voy*. les observations qui suivent.)

5°. L'apoplexie sanguine, dont nous avons eu deux exemples, eut une invasion trop subite et des effets trop promptement funestes pour causer une équivoque que l'absence de la fièvre et de la douleur auraient d'ailleurs éloignée.

6°. Un abcès du cerveau, dont l'observation suivra le présent article, en a complètement imposé, et l'ouverture du cadavre a seule dissipé une erreur qui ne pouvait, à la vérité, nous inspirer aucun regret.

Avant de terminer ce paragraphe, je rappellerai la fixité du globe de l'œil et sa direction en avant. Ce symptôme m'a paru exclusif à l'hydrocéphale. Dans presque toutes les autres affections cérébrales la cornée se trouve fortement élevée et cachée en totalité sous la paupière supérieure. Ce symptôme, quoiqu'il m'ait paru assez constant, je ne le donne pas cependant comme pathognomonique; mais

---

(*a*) Ces remarques, faites en 1819, s'accordent parfaitement avec ce que M. Lallemand et autres nous ont fait récemment connaître sur ce sujet.

il pourrait servir peut-être à éclairer quelquefois le diagnostic.

X. *Complications.* J'ai dit que la rougeole avait plusieurs fois précédé ou accompagné l'hydrocéphale; j'ai parlé aussi des vers intestinaux. Une fois la maladie qui nous occupe a été jointe à l'entérite. Plusieurs fois une miliaire rouge ou une urticaire a paru dans son cours. Ici se retrouvait également cet état particulier du poumon dont j'ai parlé à l'article des fièvres ataxiques et adynamiques : c'est une induration qui ne paraissait que dans les derniers jours, comme la percussion l'indiquait assez ; c'était surtout alors qu'on voyait, à l'approche de la mort, la respiration devenir stertoreuse, et l'écume remplir la bouche et les narines. Un fait qui confirme mes idées sur le caractère non inflammatoire de cette induration, c'est celui dont j'ai parlé plus haut (§ VI[e]), c'est le retour de la dyspnée, et sa disparition alternative à trois reprises différentes. L'enfant sur qui fut faite cette remarque avait une énorme hépatisation (*a*) : certainement une pneumonie n'aurait pas suivi une pareille marche.

XI. *Pronostic.* Toujours fâcheux, terminaison toujours funeste dans tous les cas soumis à notre observation. Nous avons vu plus haut que les auteurs citaient un assez grand nombre d'exemples de succès ; mais il est probable que beaucoup de ces

---

(*a*) M. Cruveilhier (*Médec. prat.*) a vu aussi le poumon *s'engouer* et le malade périr dans une sorte d'asphyxie.

faits ont été un peu légèrement admis. Parmi les observations de Percival, on en trouve plusieurs dont les sujets étaient âgés de vingt à trente ans : étaient-ce bien là des hydrocéphales aiguës ? Les faits rapportés dans le Dictionnaire des Sciences médicales et dans divers journaux sont plus vagues et plus incertains encore ; la plupart sont moins sûrs que celui qui m'est propre, et sur lequel cependant je n'ai point prononcé d'une manière décisive.

N'ayant observé que des maladies funestes, je ne puis connaître aucun signe qui annonce un événement favorable ; la lenteur de la marche et la moindre intensité des symptômes donnent des présomptions assez naturelles et assez simples pour que je ne m'y arrête pas davantage ; mais je puis énoncer plusieurs symptômes dont l'apparition indiquait une maladie plus grave et plus promptement fatale : tels étaient, dès le début, les convulsions répétées, le strabisme considérable, la difficulté de la déglutition, la constipation opiniâtre, et, vers le déclin, l'insensibilité de la peau, l'irrégularité et l'état filiforme du pouls, sa fréquence excessive, et enfin la respiration stertoreuse.

XII. *Examen anatomique*. L'état de l'encéphale attirait naturellement nos principales attentions : voici les résultats généraux de cet examen :

1°. Vaissèaux de la dure-mère souvent gorgés de sang fluide qui s'écoule de toutes les déchirures causées par l'ablation du crâne ; vaisseaux de la pie-mère également distendus par du sang en partie

fluide et en partie coagulé, représentant quelquefois un lacis de gros cordons noirâtres à la surfaec du cerveau; enfin, vaisseaux intérieurs de l'encéphale fort petits, mais fournissant par la section une foule de gouttelettes de sang noir.

2°. La dure-mère elle-même, tantôt grisâtre et épaisse, tantôt et plus souvent mince, rosée et demi-transparente.

3°. L'arachnoïde dans deux états différens :

A. Ou bien elle est humide et soulevée par une grande quantité de sérosité limpide (*a*) ou sanguinolente, infiltrée dans les mailles de la pie-mère; et alors tout l'encéphale est *imbibé* de sérosité, et il en sort aussi du canal rachidien.

B. Ou bien elle est sèche, collée à la dure-mère, un peu opaque; on voit alors vers les anfractuosités les plus profondes, vers la scissure de Sylvius et autour de la base du quatrième ventricule, une matière albumineuse, verdâtre, demi-concrète (Matthey, p. 5), infiltrée dans le tissu de la pie-mère et recouverte d'une portion de l'arachnoïde un peu opaque. Si ma mémoire n'est pas en défaut, la première disposition aurait été plus fréquemment la suite des hydrocéphales sub-aiguës et la deuxième des hydrocéphales aiguës.

4°. Dans certains cas, mais non dans tous, aplatissement, élargissement des circonvolutions posté-

---

(*a*) Quelquefois colorée en rouge par transsudation cadavérique du sang contenu dans les vaisseaux.

rieures et supérieures du cerveau; la substance de cet organe d'une fermeté assez grande, si ce n'est dans les cas où la sérosité le mouillait de toutes parts.

5°. Dans les ventricules, nulle trace d'inflammation; arachnoïde intérieure sans altération visible; mais, *presque* toujours, épanchement d'une certaine quantité de sérosité. Cet épanchement occupait les trois ventricules antérieurs; le postérieur était peu distendu; les trois premiers communiquaient ensemble par les fentes de Bichat, agrandies à raison du soulèvement de la voûte et de la toile choroïdienne; quelquefois, après les recherches les mieux ménagées, j'ai trouvé la commissure molle des couches optiques détruite en totalité; la cavité dite ancyroïde était toujours la partie la plus dilatée. La quantité du liquide était fort variable; j'en ai trouvé quelquefois deux et trois onces, plus souvent une once et demie, et quelquefois à peine quelques gouttes (*a*). Cette sérosité, tantôt limpide, tantôt louche, jamais totalement trouble ou sanguinolente, étant soumise à l'action de la chaleur, se troublait fortement, devenait presque opaque, et se remplissait d'une foule de flocons d'albumine blancs et très-déliés.

(*a*) Le cerveau était ouvert sans avoir été séparé de la base du crâne, et les ventricules n'offraient aucune dilatation extraordinaire; on ne peut donc croire qu'un liquide ait pu y être contenu et s'en être échappé dans des maniemens inconsidérés.

6°. Dans le cœur se trouvait du sang en partie fluide et en partie coagulé, beaucoup de fibrine jaunâtre et gélatiniforme.

7°. Le poumon contenait fort souvent des tubercules miliaires ou des granulations (BAYLE); en outre, après un râle prolongé, il offrait toutes les apparences décrites dans l'article précédent; une seule fois il était entouré d'une couenne albumineuse mince et verdâtre.

8°. Dans les intestins, on rencontrait des trichocéphales vers le cœcum, quelquefois des lombricoïdes dans l'iléon et le jéjunum. Une fois il existait une véritable entérite, c'est-à-dire, rougeur et tuméfaction de la membrane muqueuse.

9°. Dans l'estomac, nulle apparence inflammatoire, mais rougeur de la partie saillante de ses rides intérieures, et rougeur extérieure des parties contiguës au foie et à la rate (transsudation cadavérique.)

XIII. *Traitement.* 1°. *Médications extérieures.* Ce sont les moins inefficaces; celles que j'ai vu employer sont les saignées locales, les irritans, les répercussifs et les anodyns.

A. Les sangsues, appliquées au cou et aux tempes, au nombre de six, huit, douze, et répétées plusieurs fois, ont souvent produit une amélioration remarquable dans la première période; peut-être quelquefois ont-elles rendu sub-aiguës des affections dont la marche eût, sans leur usage, été plus rapide. Mais dans les derniers temps, et dès que le pouls

mollissait et perdait sa régularité, toute évacuation sanguine devenait non-seulement inutile, mais encore dangereuse (*a*). Appliquées, aussi dans le principe, au pourtour de l'anus, les sangsues ont eu quelques bons effets, mais moins marqués qu'aux régions susdites (*b*).

B. Dérivatifs ou irritans extérieurs. Les pédiluves n'ont rien produit de plus durable que leur application.

Les sinapismes ont tourmenté les malades et réveillé passagèrement le cerveau; mais souvent alors, à une excitation très-vive succédait un collapsus plus profond qu'auparavant. Les vésicatoires aux jambes, aux cuisses, aux bras n'ont rien produit d'avantageux, du moins à un degré appréciable. Le garou n'a pas mieux réussi que les cantharides. Le vésicatoire, largement apposé sur la peau du crâne, n'a eu aucun succès, non plus que toute autre application irritante sur la même partie (pommade stibiée).

La pommade mercurielle n'a pas eu plus d'effet. Jamais, il est vrai, on n'a eu le temps de l'employer en quantité assez forte pour qu'elle occasionât la salivation.

(*a*) Telle est l'opinion de M. Coindet. Mém., pag. 186.

(*b*) M. Cruveilhier (*Méd. prat.*) conseille de scarifier la membrane pituitaire, et il cite un cas de réussite (pag. 26.) Whytt recommande la saignée de la veine jugulaire, et Hamen (*Journ. de lit. méd. étr.*, tom. XVII) rapporte un cas où la saignée du bras plusieurs fois répétée a tiré d'affaire un enfant de sept ans très-grièvement affecté.

Le vésicatoire appliqué à la nuque a amené plusieurs fois une amélioration assez sensible, vers les dernières périodes, pour me donner quelques espérances malheureusement bientôt déçues.

Deux fois j'ai vu pratiquer un séton à la nuque, et deux fois aucun résultat heureux n'a suivi l'opération.

Enfin, les lavemens irritans ou purgatifs ont eu quelquefois un succès momentané; ceux qui ont procuré le plus de soulagement étaient chargés de trois à quatre gros de sulfate de soude ou d'une once et demie de miel mercurial. Les substances vermifuges n'avaient sur les sels neutres aucun avantage.

C. Les cataplasmes simples ou arrosés de laudanum, et appliqués sur la tête, n'ont rien produit de sensible. La glace a fait cesser quelques instans le délire et l'agitation; mais j'ai cru voir qu'elle ne produisait ce calme apparent que par une sorte de collapsus ou d'engourdissement peu favorable; elle affaiblissait le pouls, le rendait plus petit, en augmentait la fréquence, et je crois qu'elle n'a jamais pu être que fort nuisible dans les dernières périodes et dès que l'affaissement avait succédé à l'exaltation.

Les affusions d'eau froide sur le vertex ont produit des effets bien plus énergiques encore. L'eau était versée pendant environ cinq minutes, de la hauteur d'un pied et demi, et on l'employait à une

température voisine de 0°. Pendant l'affusion, anxiété extrême, agitation, plaintes et retour momentané de la connaissance. Immédiatement après, pouls petit, dur et fréquent; bientôt l'agitation cesse, la face est pâle, la peau peu chaude, l'affaissement et le coma profonds. Pendant une ou deux heures la petitesse du pouls ne fait qu'augmenter, et la respiration s'accélère; enfin, deux heures et demie après l'affusion, le pouls se relève, la chaleur renaît, la face s'anime, et une légère sueur partielle ou générale ne tarde pas à paraître; alors, l'état de la malade redevient tout semblable à ce qu'il était avant l'affusion; quelquefois pourtant, il reste un peu moins défavorable. Répète-t-on plusieurs fois cette opération dans la même journée, chaque fois les mêmes effets se reproduisent : chaque fois aussi le collapsus est plus considérable, le pouls bien plus faible et plus misérable encore, mais aussi la réaction plus prompte. J'ai vu, après une troisième affusion, l'affaissement, la prostration devenir tellement effrayans, que je ne doute pas qu'une quatrième tentative n'eût amené immédiatement la mort (*a*). Ce moyen n'est donc pas à beaucoup près sans dangers, et les avantages sont loin d'en compenser les inconvéniens

2°. *Médications intérieures.*

A. Le vomitif, que semblaient indiquer les vo-

(*a*) M. Cruveilhier en rapporte un exemple (*Méd. prat.*, pag. 102.)

miturilions de la première période, n'a jamais eu d'effets avantageux : si les nausées ont cessé après son emploi, l'assoupissement a paru s'accroître.

B. Les anti-spasmodiques (tilleul, camphre, éther, etc.) ont paru modérer les convulsions; rien de plus.

C. L'arnica et le camphre, employés simultanément, ont semblé une fois ralentir considérablement la marche de la maladie et produire une amélioration marquée pendant cinq à six jours : il est vrai que leur action était soutenue de celle d'un vésicatoire appliqué à la nuque.

D. Quant aux mercuriaux, tant vantés par Percival, ils n'ont jamais eu le moindre succès, même dans les hydrocéphales sub-aiguës, où l'on avait plus de temps pour les administrer (*a*). Le mercure doux agissait plutôt comme laxatif et comme vermifuge (*b*), et c'est comme tel qu'il a quelquefois procuré du soulagement : on l'employait à la dose de quatre à douze grains par jour.

En résumé, les sangsues et le mercure doux dans la première période, le camphre et l'arnica avec le vésicatoire à la nuque dans les dernières, ce sont les moyens qui ont donné le plus d'espérance, quoi-

---

(*a*) Je n'ai pas vu employer plus de six gros d'onguent mercuriel. M. Giraud (*Thèse citée*) en a vu employer bien davantage sans une plus grande utilité.

(*b*) M. Matthey le regarde comme simplement excitant (pag. 132.)

que dans l'hôpital ils n'aient pu conduire une seule maladie à une heureuse terminaison.

Additions.

La maladie nommée hydrocéphale aiguë est évidemment une affection fébrile, et elle ne diffère en rien de la fièvre ataxique cérébrale, ni pour les causes, ni pour les symptômes, ni pour les altérations pathologiques. Ce n'est autre chose qu'une véritable exaltation nerveuse qui parcourt toutes les périodes ordinaires à ces espèces d'affections. La seule chose qui la caractérise, mais qui lui est commune avec l'ataxique cérébrale, c'est qu'une partie du système nerveux est plus particulièrement exaltée, soit en raison des causes (affections morales), soit en raison d'une disposition primitive et constitutionnelle. (*Voyez* § II.) Cette surexaltation locale n'est pas néanmoins assez grande pour produire l'inflammation; c'est en quelque sorte un degré intermédiaire, un passage de l'état naturel à l'état inflammatoire; et cela est si vrai, que souvent on trouve, après les symptômes de l'hydrocéphale aiguë, *quelques traces* d'inflammation dans l'arachnoïde; un degré de plus dans l'intensité des causes, une susceptibilité plus grande du cerveau, et surtout une plus grande activité de ses névrartères, détermineraient l'arachnitis ou l'encéphalite. C'est pour cela, c'est à cause de la moindre intensité des affections morales et de leur tenacité moindre, à cause de la

moindre énergie du système sanguin (constitution ou tempérament lymphatique) que l'hydrocéphale aiguë est plus fréquente chez les enfans, et que chez les vieillards on observe une maladie analogue (apoplexie séreuse), tandis que l'arachnitis et l'encéphalite sont plus communes chez les adultes. Peut-être objectera-t-on que l'hydrocéphale aiguë est bien plus ordinaire parmi les enfans que ne le sont parmi les adultes les deux maladies mentionnées. Cette remarque n'infirme point les principes que nous venons de poser; voici seulement ce qu'on en peut conclure, et comment on peut l'expliquer: chez les enfans la tête semble être la partie où la vitalité est la plus active; elle doit donc être facilement surexaltée par le seul fait d'une suraction avec exaltation générale. (*Voyez* tom. Ier, p. 90.) Mais, pour les raisons ci-dessus énoncées, cette surexaltation devient rarement inflammatoire. (*Ib.*, p. 91 et 360.)

Rien sans doute n'est exclusif dans tout ce que je viens de dire; nul doute qu'il ne puisse exister des fièvres cérébrales sans inflammation chez les adultes (*a*), des céphalites chez les enfans et les

---

(*a*) Il ne faut pas prendre pour fièvres cérébrales toutes celles dans lesquelles existe du délire, mais seulement celles dans lesquelles tous les principaux symptômes se rattachent aux fonctions du cerveau. Celles-ci sont très-difficiles à distinguer de l'hydrocéphale, et cela est même impossible si on ne tient aucun compte de l'âge, comme dans les exemples cités par Percival (*Annales de lit. méd. étr.*, tom. III, p. 69),

vieillards. Je parle des cas les plus ordinaires, sans prétendre qu'il n'existe point d'exceptions.

Je le répète encore, l'hydrocéphale aiguë n'est pas, à proprement parler, une inflammation du cerveau, comme l'ont dit Quin, Beddoës, Rush, Cruikshank, Grégory, Whytt lui-même et M. Matthey; encore bien moins une hydropisie passive ou très-passagèrement active, comme l'ont cru ceux qui ont vanté les diurétiques et les mercuriaux, comme on l'a répété il n'y a pas bien long-temps encore (*a*): c'est une exaltation de tout le système nerveux, plus profonde et plus violente dans l'encéphale que dans les autres parties de ce système. Nous allons nous efforcer de rendre ce fait évident aux yeux même de ceux que les précédens raisonnemens n'auraient point convaincus.

1°. *Marche.* Périodes bien distinctes, et tout-à-fait analogues à celles des maladies fébriles. Prodromes manifestés dans toute l'économie par le malaise, l'abattement, l'inappétence, la constipation, la tristesse et les alternatives de chaud et de froid. Ces alternatives tiennent lieu du frisson qu'on observe dans certaines fièvres ou phlegmasies, mais non pas dans toutes. (*Voyez* tome I[er], p. 103, 194, et note 132.)

Dès l'invasion, aux symptômes de suraction gé-

---

par MM. Coindet, Bricheteau, Baudin (*Bullet. de la Soc. de la Fac. de Méd.*, juin, 1818) et autres.

(*a*) Bricheteau (*Journ. compl. du Dict. des Sc. méd.*, janvier 1820.)

nérale s'en joignent de particuliers qui indiquent la prédominance de la surexcitation cérébrale : céphalalgie, délire, convulsions, strabisme; phénomènes trop fugitifs pour être regardés comme dus à une inflammation.

Vers la fin de la maladie, changement total dans la nature des symptômes : véritable collapsus, non-seulement cérébral, mais encore général; petitesse, irrégularité, fréquence excessive du pouls (DARWIN), froideur et pâleur de la peau, diarrhée, prostration, engouement des poumons, etc. Cette série de trois périodes est bien semblable à celle de toutes les fièvres. J'ai déjà dit que la deuxième, ou celle de suraction prononcée, ne pouvait être attribuée à une inflammation ; quant à la dernière, le plus souvent les symptômes de cette période n'ont rien de commun avec ceux que produit la compression du cerveau ; et la paralysie, la cécité, etc., ne paraissent que dans quelques cas assez rares où l'épanchement est considérable.

L'hydrocéphale aiguë n'est donc ni une inflammation, ni une hydropisie.

2°. *L'examen anatomique* le prouve d'une manière bien plus indubitable encore, puisque dans la plupart des cas il n'existe à l'intérieur des ventricules, ou dans la substance du cerveau, aucune trace d'inflammation, aucun ramollissement, aucune rougeur phlegmasique, et qu'on ne trouve dans l'arachnoïde extérieure que quelques vestiges qui suffisent pour démontrer la réalité de la sur-

exaltation. Cette surexaltation est encore démontrée par l'affluence des liquides, soit sanguin dans les vaisseaux intérieurs de l'encéphale, soit séreux à la surface et dans les ventricules du cerveau.

D'une autre part, il est des observations qui prouvent d'une manière incontestable que l'épanchement séreux ne constitue pas l'essence de la maladie, et qu'il n'est pas la cause des symptômes. Ces observations ne sont pas rares; ce sont celles qui n'ont laissé apercevoir dans les ventricules du cerveau que quelques gouttes de sérosité (*a*), ou même simplement une humidité légère; ce sont celles dans lesquelles la surface extérieure de l'encéphale était presque sèche, et bien moins humide que dans les sujets morts sans accidens cérébraux (absorption suractivée); ce sont enfin les observations innombrables, les observations qu'on renouvelle tous les jours, dans lesquelles on rencontre dans les ventricules, après une maladie qui n'a eu avec la nôtre aucune analogie, une quantité de sérosité aussi considérable qu'en fait découvrir l'examen de la plupart des sujets morts d'hydrocéphale aiguë.

Il est donc bien constant que ce n'est là ni une inflammation, ni une hydropisie.

3°. Le *traitement* a été, en général, si peu efficace, qu'on n'en peut presque rien tirer relativement à

(*a*) Quin en a vu deux exemples; Grégory en cite un pareil nombre, et nous avons fait deux fois aussi la même observation.

la question qui nous occupe ; mais les données qui précèdent suffisent, je pense, pour établir mon opinion sur la nature de la maladie, et pour nous permettre d'en déduire des préceptes thérapeutiques.

Je ferai cependant remarquer auparavant que les saignées locales et générales qui ont eu le plus d'avantages au principe, conviennent également à une inflammation et à une surexaltation locale, et non à une hydropisie ; je ferai remarquer encore que la glace et les affusions d'eau froide auraient produit un collapsus beaucoup moins général et un effet local plus durable pour une inflammation simple. On conçoit aisément, au contraire, qu'il n'en pouvait être autrement qu'il n'en a été (*a*), en supposant l'existence d'une surexaltation non inflammatoire avec exaltation générale. (T. I[er], p. 92, lig. 16.)

Quant à l'application de ces connaissances à la thérapeutique, elle est simple et facile à faire. Insister moins qu'on ne l'a fait jusqu'ici sur les médications topiques, et s'occuper un peu du système nerveux en général ; employer la méthode anti-phlogistique (*saignées, bains tièdes ou frais et de plusieurs heures, laxatifs, lavemens, boissons délayantes, cataplasmes, fumigations pour*

(*a*) Les effets du froid, dont il a été question plus haut, ont été également observés par M. Bricheteau. (*Journ. complém.*, août 1820.)

déterminer la sueur, etc., etc.) dans les premières périodes : réserver pour la dernière tout stimulant intérieur ou extérieur, tout pédiluve, sinapisme ou vésicatoire, tout tonique et tout fortifiant ; enfin, éviter, dans les premières périodes, les moyens sédatifs passagers et qui exposent à une réaction, laquelle en détruit tout l'effet ; éviter, par conséquent, les affusions d'eau froide et l'application *momentanée* de la glace sur la tête ; les éviter avec bien plus de soin encore dans la dernière période, de crainte que la réaction ne soit rendue impossible à raison de l'épuisement du sujet, et qu'il n'en résulte un collapsus mortel.

Relativement à l'emploi de ces moyens sédatifs dans les premières périodes, je ferai encore une réflexion, et ce sera la dernière : c'est que dans leur emploi il n'est qu'un seul moyen de prévenir la réaction, c'est de modérer la sédation et de la rendre continue. Au moyen de fomentations appliquées à la température de huit à dix degrés centigrades sur la tête et sur l'épigastre, au moyen de bains prolongés et administrés à une température de quinze ou dix-huit degrés centigrades, on y parviendrait plus aisément qu'au moyen de la glace et de l'eau très-froide. Ces dernières, en effet, produisent un collapsus trop prompt, et par conséquent nécessitent une réaction vive et brusque, qui ramène les symptômes à leur première intensité, ou même à un point un peu plus haut.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

N° VI. — *Hydrocéphale aiguë ou fièvre cérébrale.*

Sophie Blanchard fut apportée de la rue de la Pépinière, le 25 septembre 1818.

Cette fille, âgée d'environ dix ans, avait longtemps demeuré à l'hôpital, et n'en était sortie que depuis quelques mois. La masturbation l'avait alors réduite à un état de marasme effrayant, et les précautions nécessaires avaient amené un rétablissement complet et un embonpoint remarquable.

Dix jours avant son arrivée, la nouvelle maladie avait débuté par *des vomissemens* bilieux et réitérés; cinq jours après, parut un accès de *convulsions*. Depuis ce moment, céphalalgie violente et somnolence interrompue par des plaintes clairement énoncées; pupilles dilatées, rougeur de la face, constipation, urine rare et jaune. (*Douze sangsues sous les oreilles.*)

26 septembre, face alternativement pâle et rouge ou marbrée; yeux fixes, entr'ouverts, pupilles dilatées, surtout la droite, cécité, facies stupide, lèvres farineuses, narines pulvérulentes, supination : l'alcali volatil mis sous les narines n'excite que des mouvemens de déglutition; immobilité, silence. Interrogée sur sa douleur de tête, la malade répond par un geste affirmatif; peau chaude

et sèche; respiration égale, facile et donnant trente-trois inspirations par minute; le pouls donne dans le même laps de temps cent pulsations; il est mou et peu développé; la langue est humide et blanche, la déglutition facile; constipation. (*Petit-lait avec tartre stibié gr. ß., frict. sur la tête avec onguent mercuriel ʒ iij; lavement; vésic. aux jambes.*) Le soir, peau brûlante, pouls plus fréquent (110).

27, *pâleur*, teinte livide du pourtour des lèvres et du nez, lèvres bleuâtres, conjonctives injectées, pupille droite dilatée, immobile, écoulement puriforme par les narines, quelques mouvemens convulsifs, coma profond, moiteur générale, *respiration gênée*, bruyante, irrégulière, donnant cinquante à soixante inspirations par minute; pouls fréquent, *filiforme*, *irrégulier*. (*Sinapismes aux pieds.*)

Toute la journée, râle avec afflux de mucus écumeux vers la bouche et les narines, face livide, pouls presqu'insensible, déglutition difficile, prostration, flaccidité des membres, coma, etc.

Mort vers onze heures du soir.

Examen anatomique, le 28 matin.

1°. *Tête.* Arachnoïde sèche à la voûte, baignée et infiltrée de sérosité à la base du crâne; sur quelques anfractuosités, infiltration dans la pie-mère d'une *substance jaunâtre* et concrète.

Dans les ventricules latéraux, environ deux onces de sérosité un peu trouble et sans couleur; la partie postérieure *des deux* ventricules est plus dilatée que l'antérieure. Substance cérébrale ferme, parcourue de vaisseaux modérément injectés.

2°. *Thorax*. Une couenne albumineuse, molle et verdâtre à la surface du poumon droit; la presque totalité de ce poumon et la partie inférieure et postérieure du gauche sont compactes, d'un rouge brun, gorgées de sang et surnageant à peine, farcies en outre de tubercules graniformes, miliaires, durs et grisâtres; les ganglions lymphatiques de la racine du poumon sont changés en tubercules pulpeux; la muqueuse des bronches est très-rouge. (Surexaltation.)

3°. *Abdomen*. Nulle lésion visible.

Remarques.

Cette maladie est évidemment une exaltation du système nerveux, et particulièrement du cerveau; les traces qu'elle a laissées prouvent assez *qu'il n'y a qu'un pas d'un état semblable à l'état inflammatoire*. Du reste, vous remarquerez aisément les périodes ordinaires de toutes les affections fébriles: au début, vomissemens (t. Ier, p. 383), et sans doute frisson, ou du moins collapsus équivalent; puis, excitation cérébrale, excitation du système sanguin, et enfin nouveau collapsus et prostration complète. Cette dernière période a générale-

ment été attribuée à la compression du cerveau par le liquide épanché, et on lui a même donné le nom de période d'épanchement ou de compression; mais elle n'en existe pas moins dans les cas où il ne se fait point d'effusion de sérosité.

L'inflammation du poumon et celle de la muqueuse des bronches sont évidemment postérieures à l'invasion, et ne doivent être attribuées qu'à la suraction générale, jointe, il est vrai, à une disposition particulière et locale; elle doit être regardée comme suite et non comme cause de l'état fébrile.

L'état de la plèvre semble bien indiquer qu'il y avait une inflammation réelle; mais l'aspect du poumon aurait plutôt fait croire à une congestion asthénique et de stagnation ou d'engouement.

Je n'ai pas besoin de faire remarquer qu'il n'y avait, ni dans l'estomac, ni dans l'intestin, rien qui pût faire soupçonner l'existence de la plus légère irritation.

N° VII. — *Hydrocéphale aiguë, méningite chronique?*

Augustine Meultrier, âgée de cinq ans, venue de la rue de la Mortellerie, était depuis fort longtemps malade, habituellement assoupie ou se plaignant d'une céphalalgie violente, et manifestant par ses actions et ses paroles un idiotisme presque com-

plet. Elle était d'une pâleur et d'une maigreur médiocres; du reste, rien de morbide dans les autres fonctions.

Mêmes symptômes jusqu'au 2 février.

Alors, rougeur du visage, *pouls fort et fréquent*, pupilles dilatées, agitation générale, silence, constipation.

A l'agitation succède le *coma*, les pupilles se dilatent de plus en plus, le *pouls baisse* peu à peu, et devient dans les derniers jours faible et irrégulier; la rétraction des membres produit une sorte de pelotonnement; la malade, couchée sur le côté, est recourbée en avant; la bouche est béante, la face colorée et sans expression.

Le 6 février, *pâleur*, râle, immobilité; mort dans la journée. Les *sangsues, les lavemens et les sinapismes* sont les moyens dont on a principalement fait usage.

Examen anatomique, 8 *février*.

Tête. Arachnoïde opaque et blanchâtre; sous elle est infiltrée une matière jaunâtre, en grande partie concrète, qui se retrouve jusqu'au fond des anfractuosités, surtout vers la base du cerveau, et plus particulièrement dans la scissure de Sylvius.

Ventricules cérébraux fort dilatés, surtout en arrière, et remplis de sérosité un peu trouble, dont la quantité est estimée de trois onces. La membrane

qui les tapisse est saine; le cerveau est de moyenne consistance et de couleur ordinaire.

Thorax. Poumons farcis de tubercules miliaires, dont plusieurs sont en suppuration.

Abdomen. Foie volumineux, jaune et graissant le scalpel; rate parsemée de tubercules miliaires; mésentère rempli de tubercules ramollis; dans le cœcum, quelques vers trichocéphales et un peu de rougeur.

Remarques.

L'albumine concrète trouvée dans les circonvolutions a été regardée, par quelques assistans, comme due à une inflammation chronique, et c'est à elle qu'on a attribué l'idiotisme, etc. Faisons remarquer que cette exsudation, en tout semblable à celle dont il est fait mention dans les observations précédentes, ne peut appartenir à l'arachnoïde, puisque rien n'existait à sa surface libre, et c'est là, comme on sait, que les séreuses manifestent d'ordinaire les suites de leurs inflammations.

Je regarde cet exemple comme celui d'un cas plus voisin encore de l'inflammation du cerveau que les deux précédens; il y avait ici un degré de plus : un degré encore, et nous eussions eu une encéphalite. Du reste, la période de suraction et celle de collapsus n'ont pas été moins marquées que dans les autres cas.

N° VIII. — *Hydrocéphale subaiguë.*

Eugénie Lerouge, petite fille fort jolie, âgée de six à sept ans, et d'une bonne constitution, arriva du Marais, le 11 septembre 1818.

Depuis quinze jours, anorexie, épigastralgie, diarrhée.

Le 8 septembre, constipation, assoupissement.

Le 10, convulsions violentes.

Le 11, somnolence, murmures, plaintes, soupirs, respiration lente, égale; pouls lent, intermittent, peu développé; face alternativement rouge et pâle, sans expression; pupilles inégalement dilatées, immobiles; yeux fixés en avant; peau chaude et sèche; supination, constipation. (*Sinapismes aux jambes, lavement avec miel mercurial ℥ ß.*) Nuit tranquille.

12, réponses justes; du reste, même état. (*Sérum avec tartre stibié gr. ß., six sangsues derrière les oreilles, pédiluves, sinapismes, vésicatoire à la nuque.*)

13, grincemens de dents, bouffissure passagère, pouls intermittent, légère torsion de la bouche à droite. (*Trois frictions, sur la tête rasée, avec onguent mercuriel et pommade (a) stibiée āā ℥ ß.*)

14, pâleur, strabisme convergent, pouls irrégulier.

(a) Tartre stibié gr. vj.
Graisse....... ℥ ij.

16, céphalalgie frontale, pouls régulier (120 par minute); diarrhée, boutons à la peau du crâne.

19, langue sèche et *brune*, constipation. (*Même prescription, plus un lavement purgatif.*).

20, jusque là plaintes articulées; alors silence, prostration, flaccidité générale, pâleur, traits déformés, grincemens, salive écumeuse, dyspnée, toux, déglutition presqu'impossible, évacuations alvines. (*Eau vineuse, julep éthéré, vésicatoire sur la poitrine, sinapismes aux cuisses.*)

Le soir, pouls filiforme, strabisme augmenté.

21, immobilité, *stertor*, pouls presqu'insensible, froid des extrémités, peau sèche comme pendant toute la maladie. Mort dans la matinée.

Examen anatomique, le lendemain.

1°. *Tête.* Arachnoïde sèche, *sous-infiltrée* de matière opaque et jaunâtre vis-à-vis les anfractuosités, et surtout la scissure de Sylvius et le pourtour de la tige pituitaire: là cette matière est gélatiniforme.

Circonvolutions aplaties, élargies, serrées; ventricules très-dilatés, contenant quatre à cinq onces de sérum louche; trigône soulevé sans rupture; mais rupture de la commissure molle des couches optiques. Vers la partie postérieure de l'hémisphère droit, un tubercule miliaire verdâtre est incrusté dans la substance d'une circonvolution.

Sérosité dans le rachis en quantité notable.

2°. *Thorax*. Granulations miliaires et demi-transparentes dans les deux poumons, surtout vers la surface. Un gros tubercule blanc et dur dans le lobe moyen du poumon droit. Le lobe inférieur du même poumon est compacte, facile à rompre, rouge, plus lourd que l'eau, et enduit d'une couche mince d'albumine molle et jaunâtre.

3°. *Abdomen*. Stries rouges dans l'estomac: c'est le bord libre des plicatures; intestins grêles rétrécis, parsemés de plaques rouges un peu grenues; gros intestin rétréci, sans rougeur; rate remplie de granulations semblables à celles des poumons.

Remarques.

Mêmes réflexions, pour la plupart des phénomènes, que dans le fait précédent: seulement ici, la marche étant moins rapide, il y a eu quelques oscillations et, à la fin, une adynamie plus prononcée; par la même raison, les lésions organiques étaient plus marquées et plus évidentes.

On n'a pas assez insisté sur les anti-phlogistiques dans le principe, et on a trop tardé à donner les toniques à l'intérieur; il aurait aussi fallu en donner de plus énergiques.

N° IX. — *Hydrocéphale subaiguë.*

Désirée Sagot, enfant de quatre ans, forte et bien constituée, fut apportée, le 21 septembre 1818, de la rue des Boucheries.

Malade depuis quinze jours, elle avait offert des symptômes gastriques, de la céphalalgie et quelques oscillations fébriles.

Le soir du 21 septembre, assoupissement, plaintes inarticulées, *joues fortement colorées*, peau chaude et sèche, roideur générale, mais passagère; pouls très-fréquent, *dur*, peu développé; constipation. (*Six sangsues au cou.*)

22 septembre, sensibilité de l'abdomen manifestée par des plaintes, langue rouge à la pointe, pupilles un peu dilatées, surtout la gauche; l'ouïe paraît nulle, la vue paraît considérablement affaiblie; en outre, mêmes symptômes que la veille. (*Inf. de feuilles d'or. émét. un grain; frictions sur la tête avec pommade stibiée* (*a*) ℨ ß; *vésicatoires aux jambes, sinapismes aux pieds.*)

23 septembre, mêmes symptômes, agitation, pouls un peu plus développé. (*Mauve émétisée, potion gommeuse avec éther huit gouttes, six sangsues derrière les oreilles, sinapismes, frictions avec pommade stibiée* ℨ j ß.)

24 septembre, convulsions, agitation; vers le soir, *pouls mou*, très-fréquent (110); strabisme, pupilles plus dilatées, *face peu colorée, émission involontaire de l'urine*, constipation, respiration tranquille, poitrine sonore. (*Calomel gr. iv, lavement émollient, vésicatoire à la nuque, catapl. arrosé de laudanum sur la tête.*)

(*a*) ℞ axonge ℨ ij, tartre stibié gr. xij.

25 septembre, langue sèche et brunâtre, lèvres noirâtres (*a*) et arides; la malade oublie un morceau de sucre qu'elle avait commencé à broyer entre ses dents. (*Quatre frictions sur la tête avec onguent mercuriel* ʒ j.)

26, un peu de sang sort de la narine droite; déjections involontaires, alternatives de rougeur et de pâleur; le reste, comme les jours précédens. Des boutons paraissent sur la peau du crâne. (*Sinapismes aux pieds.*)

27, agitation, cris, délire et somnolence, pupilles moins dilatées; la vue paraît libre. (*Bouillon; vin ℥ iij.*)

28, calme de prostration, stupeur qui en impose à quelques personnes, et leur fait croire à une amélioration (*b*); pâleur, pouls mou et faible, très-fréquent (120 à 130); diarrhée, respiration tranquille; des ulcères ont remplacé les pustules de la peau du crâne. (*Le calomel est supprimé, cataplasme et pommade stibiée sur la tête, bouillon et vin.*)

29, même état, pouls plus faible et plus fréquent encore. Enfin, mort tranquille le 30 septembre vers cinq heures du matin.

(*a*) *Fuligo* adynamique.

(*b*) Hyposthénie. *Voyez* tom. Ier, pag. 110. Le pouls avait beaucoup de fréquence, mais il n'avait plus la vitesse fébrile.

Examen anatomique fait, pour des raisons particulières, le même jour, à neuf heures du matin.

1°. Infiltration abondante de sérosité (environ deux onces) sous l'arachnoïde cérébrale.

Substance encéphalique assez ferme, médiocrement injectée; ventricules peu dilatés, contenant chacun une cuillerée de sérum incolore et peu trouble; le rachis en contient aussi une quantité notable.

2°. Poitrine parfaitement saine.

3°. Dans une grande étendue de l'intestin grêle, rougeur intense, épaississement de la membrane muqueuse, véritable entérite. Cette rougeur est disséminée par portions de deux à trois pouces d'étendue. Vis-à-vis chaque portion, ganglions lymphatiques volumineux, violacés, durs et gorgés de sucs. Le cœcum est un peu rouge, mais le reste du gros intestin est sain.

De l'iléon naissait une appendice cœciforme de près d'un pouce et demi.

Réflexions.

Cette observation sera, si l'on veut un exemple de fièvre dite cérébrale. Quoique ses périodes ne soient pas toutes bien distinctes, on y peut cependant reconnaître sans peine le point de transition de la période sthénique à celle du collapsus (24 sep-

tembre) : aussi voit-on que les stimulans employés avant cette époque ont déterminé l'agitation, les convulsions, le délire, et augmenté la fièvre ; c'est là le seul effet notable qu'aient produit les vésicatoires, les sinapismes, les frictions irritantes.

Ces mêmes moyens se sont trouvés peu efficaces dans la dernière période, par cela même qu'on en avait abusé dans les premières. Une autre chose à noter dans cette observation, c'est que la fréquence du pouls a augmenté en raison directe de sa faiblesse et de sa dépression. Enfin, on doit tenir compte de l'entérite bien manifeste qui a été reconnue sans conteste après la mort. Cette inflammation est évidemment *effet et non cause* de la fièvre ; car elle n'était point ancienne, à en juger du moins par les traces qu'elle avait laissées et par l'apparition tardive de ses symptômes.

N°. X — *Hydrocéphale subaiguë.*

Florence Chéry, petite fille assez délicate, âgée de cinq ans, et demeurant dans le quartier St.-Jacques, était depuis six semaines dans un état de langueur et de morosité qu'on attribuait à la jalousie ; depuis quelques jours anorexie complète et *vomissemens* répétés.

9 et 10 juin 1818, morosité, somnolence, anorexie sans vomissemens, diarrhée, légère sensibilité du ventre, avec météorisme ; un peu de fièvre. (*Infusion de fleurs d'oranger.*)

11 *juin*, assoupissement continuel, dont la malade ne sort que pour se plaindre d'une vive céphalalgie frontale; fièvre un peu plus forte, abdomen sensible, constipation. (*Boissons gommées*, *cataplasme sur l'abdomen*, *quatre sangsues aux tempes*, *vésicatoire à la nuque*.)

12, mêmes symptômes; *pouls plus vif*, *plus dur* et plus fréquent (120); épigastre non moins sensible. Dans la journée, une *éruption* de plaques ortiées paraît sur les jambes, les bras, la poitrine et la joue gauche; elle disparaît pendant la nuit. (*Boissons nitrées*, *pédiluve sinapisé*.)

13, augmentation sensible de la céphalalgie et du coma, délire sombre, réponses nulles ou brèves, pupilles dilatées, vue saine, ouïe libre, supination, constipation; le pouls est encore dur, la face colorée et la peau chaude et sèche. (*Oxycrat sur le front*, *pédiluve sinapisé*.)

14, affaissement, *stupeur*, strabisme, pouls moins dur; le soir, mouvemens convulsifs, carphologie, supination constante. (*Vésicatoires aux jambes*, *calomel huit grains*.)

15 et 16, prostration, dyspnée, cris plaintifs, pouls petit et très-fréquent, point de réponses aux questions adressées à la malade; diarrhée. (*Calomélas douze grains*, *julep éthéré*.)

17, même état, dyspnée plus considérable, cécité complète et lagophthalmie, roideur convulsive de tous les membres, tension des tendons, pouls donnant jusqu'à cent cinquante pulsations par

minute, déjections fétides, émission involontaire de l'urine, et enfin mort dans la soirée. Un *lavement camphré* avait été administré le matin, et il n'avait pas eu plus de succès que les moyens employés jusque là.

Examen anatomique.

Injection des veines épicrâniennes, point d'altération aux enveloppes de l'encéphale.

Circonvolutions cérébrales aplaties et élargies, surtout du côté droit.

Dans les ventricules, une grande quantité (environ cinq onces) de sérosité un peu trouble; substance grise partout très-molle; la substance blanche également peu consistante vers la base du cerveau. Le rachis ne contient qu'une très-faible quantité de sérosité claire et limpide.

Dans la plèvre gauche, épanchement séro-sanguinolent assez considérable (environ six onces); le poumon de ce côté, gorgé de sang et d'air, laisse suinter l'un et l'autre de sa surface postérieure, par une sorte d'érosion superficielle. Le poumon droit est solidement fixé aux côtes par des ahérences celluleuses qui l'environneut de toute part; tous deux sont parsemés de tubercules miliaires, dont sont également remplies les cellulosités des adhérences susdites; du même côté, un gros ganglion lymphatique offre, vers la racine du poumon, la dégénérescence tuberculeuse au premier degré.

Estomac resserré, intestins pleins de gaz et contenant aussi des matières muqueuses d'un brun verdâtre, trichocéphales dans le cœcum; du reste, nulle altération sensible.

Réflexions.

Je demanderais volontiers quelle différence il y a eu entre cette maladie et une fièvre cérébrale ordinaire, soit pour ses causes présumées, soit pour ses symptômes.

Il n'est pas plus difficile que dans les cas précédens d'y retrouver le passage de la période d'excitation à celle de collapsus, ni de remarquer les mauvais effets des prétendus dérivatifs, ou mieux des stimulans cutanés appliqués prématurément. On y retrouvera encore l'excessive accélération du pouls dans le moment de sa plus grande faiblesse; enfin, on s'arrêtera encore sur les symptômes spasmodiques qui ont paru dans la dernière période, et qu'on doit attribuer à la compression, à la gêne du cerveau, mais qui ne peuvent être regardés comme symptômes d'excitation générale; le collapsus général n'en était pas moins réel.

N° XI. — *Encéphalite subaiguë.*

Henriette Leblond, âgée de six ans et douée d'un embonpoint médiocre, fut apportée de la rue Mouffetard aux Enfans malades, le 24 octobre 1818.

Elle portait quelques croûtes varioliques, restes

d'une éruption régulière, mais qui, dès le dixième jour (environ douze jours avant l'arrivée de la malade), avait été accompagnée des symptômes suivans : céphalalgie, assoupissement, toux fréquente, dyspnée, langue chargée, vomituritions, *inflammation de la conjonctive de l'œil gauche* (*a*); pouls fébrile. Les vomissemens continuèrent jusqu'à l'arrivée de l'enfant; des matières verdâtres étaient expulsées à chaque quinte de toux. A cette époque, le pouls devint rare et mou, les artères carotides offrirent des pulsations visibles; les pupilles étaient fortement dilatées et l'assoupissement continuel; la langue était rouge et la constipation opiniâtre. (*Infusion de feuilles d'oranger, potion gommeuse, sinapismes aux pieds, quatre sangsues aux tempes.*)

27 octobre, aux symptômes mentionnés succèdent de fréquens accès de convulsions, des grincemens, une excessive difficulté de la déglutition, une cécité complète, autant qu'on en puisse juger; pouls rare, irrégulier, intermittent, petit et mou. (*Infusion de mauve avec tartre stibié gr. ß., julep huileux avec kermès gr. ß., mercure doux gr. iv. en quatre prises; vésicatoire à la nuque, frictions sur la tête rasée avec la pommade stibiée, sinapismes aux pieds.*)

Dans la journée, le pouls s'affaiblit de plus en plus, les membres se refroidissent, la face rougit,

---

(*a*) Consensus ou sympathie de continuité et de voisinage.

la mâchoire inférieure est souvent agitée de mouvemens irréguliers, la respiration devient stertoreuse, et l'enfant expire vers le soir.

Examen du cadavre.

On y procéda le 28 au matin.

1°. *Tête* allongée en arrière, front déprimé; dure-mère mince, transparente, de couleur rosée; arachnoïde *sèche* et transparente; vaisseaux méningiens remplis de sang; *hémisphère gauche* du cerveau développé, circonvolutions aplaties.

La substance cérébrale est ferme; les ventricules contiennent environ une once de sérosité limpide.

Dans l'hémisphère gauche, au-dessous du centre médullaire latéral, en dehors du corps strié et de la couche optique, enfin dans l'épaisseur même du lobule temporal ou moyen, on trouve une cavité arrondie, de la grandeur d'un œuf de poule, tapissée d'une couenne albumineuse blanche, molle et parsemée de quelques capillaires sanguins, entourée d'une couche membraniforme, violacée et consistante, adhérant au reste du cerveau, dont on peut l'isoler, par une substance molle et rougeâtre, de l'épaisseur d'une ligne; cette cavité est remplie d'un pus visqueux et verdâtre, mêlé de flocons albumineux.

2°. *Thorax.* Poumons offrant dans leur section des marbrures violacées, cœur rempli *de sang fluide* et sans caillot.

3°. *Abdomen*. Rougeurs ponctuées et comme ecchymosées sur la partie saillante des rides de l'estomac; rougeur de quelques points de la muqueuse de l'intestin grêle, qui contient une matière muqueuse, brunâtre et sanguinolente, et deux vers ascarides lombricoïdes.

Remarques.

Cette malade n'a été remise entre nos mains que dans une période assez avancée, et après la cessation des principaux symptômes d'inflammation cérébrale; nous n'eûmes guère sous les yeux que les symptômes de compression : aussi la maladie fut-elle prise pour une hydrocéphale aiguë déjà avancée.

Cette maladie était nécessairement incurable à l'époque où nous commençâmes à l'observer : un pareil amas de pus n'était pas susceptible d'être absorbé, et aucun signe ne pouvait en faire reconnaître le siége; l'ophthalmie était sous ce rapport trop insuffisante. Le siége même de l'affection eût-il été connu, le trépan devenait inadmissible; l'épanchement était trop profondément situé.

On doit tenir compte dans cette observation de l'état large et *mou* du pouls: cela seul indiquait que la période d'irritation tendait à sa fin, et que celle de compression et de faiblesse commençait à s'établir.

Je ferai remarquer aussi la rougeur des rides de l'estomac, qui, comme dans l'une des observations

précédentes, formait des stries assurément bien indépendantes d'un état inflammatoire ; c'est une *expression* mécanique, occasionée par la constriction musculaire qui ride la muqueuse, serre les plicatures l'une contre l'autre, et ne laisse de libre que leur bord saillant.

N° XII. — *Arachnitis, perforation de l'estomac.*

Marie Mouret, âgée de onze ans, maigre et délicate (*a*), demeurant rue Guérin-Boisseau, près la porte Saint-Denis, entra à l'hôpital le 17 septembre 1817, pour une chorée des plus violentes.

Cette chorée fut long-temps traitée sans aucun succès par les anti-spasmodiques, les bains, les affusions d'eau froide sur la tête, etc. Plusieurs fois une pneumonie imminente força de suspendre le traitement, et la chorée diminua *spontanément*. Des douleurs erratiques en prirent la place ; elles semblaient fuir les applications narcotiques, et ne faisaient que changer de siége. Cependant, à part une faiblesse remarquable des membres abdominaux, la malade était assez bien vers le commencement de l'année 1818.

(*a*) Trois frères ou sœurs de cette jeune fille ont péri, à-peu-près au même âge qu'elle, d'affections cérébrales. Cela suffit-il pour admettre une prédisposition héréditaire ? C'est mon avis, et c'est celui d'une foule de praticiens qui ont observé des cas tout semblables. J'en pourrais citer de mes propres observations sept à huit relatifs à des affections cérébrales soit aiguës, soit chroniques.

Le 6 janvier 1818, à deux heures du matin, on s'aperçut qu'elle était tombée en peu d'instans dans un état très-alarmant; elle avait lâché sous elle une abondante déjection liquide, tout le corps était roide et dans un état de convulsion stationnaire et comme tétanique; les bras seulement, irrégulièrement jetés à droite et à gauche, ne participaient que par intervalles à la roideur universelle. Tête immobile et un peu renversée en arrière, face pâle, yeux ouverts, dirigés en avant, insensibles à l'approche d'un corps quelconque; pupilles médiocrement dilatées, mais immobiles sous l'influence de la lumière; bouche ouverte et donnant de temps en temps passage à la langue agitée de mouvemens convulsifs; respiration très-gênée, plaintes et gémissemens inarticulés lorsqu'on touche la peau en quelque lieu que ce soit, souvent même sans que rien les provoque. Les bras cherchent à repousser les personnes qui touchent la malade; du reste, nul signe de connaissance. Tout le corps est mouillé d'une sueur chaude. (*Vésicatoire entre les épaules, sinapismes aux pieds, potion gommeuse avec camphre grains vj*) (*a*). A huit heures du matin, on trouve le vésicatoire dérangé : il n'a rien produit : cependant la respiration est plus facile, l'agitation et les plaintes moins fréquentes et moins fortes; l'enfant obéit quelquefois au commandement de

(*a*) Médications peu convenables prescrites par le chirurgien de garde.

montrer sa langue; celle-ci est rouge, toujours convulsée, ainsi que la mâchoire inférieure, qui paraît plus fortement tirée du côté droit; les yeux roulent dans les orbites, ou restent fixes et dirigés en avant; amaurose, pupille gauche dilatée et immobile, la droite se meut et se resserre à l'approche d'une bougie; on ne peut s'assurer de l'état du pouls à cause de l'agitation des bras; même roideur générale. (*Infusion de tilleul avec eau de fleurs d'oranger, potion camphrée avec éther gouttes xv; vésicatoire à la nuque, six sangsues au cou.*) Dans la journée, parfois agitation violente avec sueurs de la tête et du tronc; constipation, écoulement de l'urine à l'approche du bassin.

La nuit, affaissement, décubitus dorsal.

7 janvier, même état que la veille au matin; pupille gauche plus dilatée encore, conjonctives injectées, immobilité totale des membres inférieurs, pouls un peu *dur*, serré, petit; déglutition difficile. (*Tilleul e. fl. d'or. nitre gr. xv; potion éth. camphrée, frictions aux cuisses avec onguent mercuriel ʒ j; vésicatoire sur le sinciput.*) Dans le jour, affaissement, agitation rare et passagère, constipation, urine abondante, dont l'émission est provoquée, comme la veille, par l'approche du bassin.

8 janvier, alternatives d'agitation et d'affaissement comateux, conjonctives plus injectées, cornées ternies par la chassie, yeux immobiles, pouls très-fréquent, *mou* et petit; langue couverte d'un

enduit blanchâtre fort épais. (*Même prescription, plus, lavement avec miel mercurial* ℥ *ij; onguent mercuriel* ʒ ß; *six sangsues aux tempes.*) Dans la matinée, *éruption* générale de plaques blanchâtres et à bords rouges (urticaire) plus large sur l'abdomen; le soir, elles disparaissent; deux déjections ont été provoquées par le lavement.

9 janvier, *eadem*; pouls *faible et fréquent* (adynamie complète), sueur bornée au thorax, langue sèche et brune, qu'on ne peut voir que dans l'intérieur de la bouche en écartant les mâchoires; constipation. (*Même prescription*, à part les *sangsues.*) Le soir, affaissement extrême, supination, immobilité, bouche béante, tête renversée en arrière, respiration un peu bruyante. (*Sinapismes aux pieds.*)

Mort tranquille et précédée de râle, dans la nuit du 9 au 10 janvier, vers quatre heures et demie.

La roideur générale, l'immobilité des parties inférieures, la mobilité des bras, la sensibilité de la peau, l'état des pupilles, la cécité, la pâleur, la constipation et la dysphagie ont à peine varié pendant tout le cours de la maladie; le pouls a toujours conservé sa fréquence, mais sa force et sa consistance ont beaucoup changé dans la dernière période.

Examen du cadavre, quarante-huit heures environ après la mort.

1°. *Tête*. Face pâle, pupilles également et médiocrement dilatées, tégumens et tissu lamineux sous-cutané exsanguins; dure-mère peu adhérente au crâne et laissant suinter une multitude de gouttelettes sanguines; rien entre elle et l'arachnoïde; celle-ci offre, à toute la surface du cerveau, une couleur rouge foncée, noirâtre, même sur les anfractuosités; nulle différence du côté droit au gauche. Un examen attentif fait voir, 1°. que l'arachnoïde séparée de la pie-mère conserve sa rougeur et paraît un peu épaissie; 2°. que la pie-mère sous-jacente est aussi très-rouge, et cette coloration, qui s'étend jusqu'au fond des anfractuosités, paraît due autant à l'infiltration du sang dans ses mailles qu'à l'injection de ce liquide dans ses vaisseaux; 3°. que les vaisseaux qui rampent à la surface, et entre les plicatures du cerveau, sont manifestement dilatés et gorgés d'un sang noir et demi-concret.

En soulevant le cerveau, on trouve à sa base un peu de liquide sanguinolent, et l'on aperçoit derrière et sous les nerfs optiques un caillot de sang noirâtre, dur et contenant plusieurs morceaux de *fibrine* semblable à celle qui revêt sous forme de lames l'intérieur des anévrysmes. La portion antérieure de ce caillot, placée sous le troisième ventricule, a le volume d'une noix aplatie; elle soulève

l'entre-croisement des nerfs optiques et environne de toutes parts celui du côté gauche, ainsi que la tige pituitaire, son appendice glandiforme et tous les nerfs moteurs de l'œil, à part le moteur externe. La portion postérieure du même caillot, cernant de chaque côté les pédoncules du cerveau, monte jusque dans les ventricules latéraux, comprimant ainsi toute la partie adhérente des nerfs optiques.

Substance cérébrale ferme et parcourue de nombreux vaisseaux sanguins.

Dans les ventricules, environ une once de sérosité teinte de sang à cause de son contact avec le caillot. La membrane qui tapisse ces cavités est parfaitement saine.

La glande pinéale, du double plus volumineuse que de coutume, est molle, infiltrée.

Dans le quatrième ventricule, un petit caillot de sang.

Dans le canal rachidien, état semblable de l'arachnoïde et de la pie-mère; les vaisseaux qui serpentent dans le tissu de cette dernière sont dilatés par du sang coagulé; ils ont jusqu'à une ligne et demie de diamètre. Le prolongement cérébral est peu consistant; enfin dans la gaîne méningienne quatre à cinq onces de sérosité rouge dont, sans doute, la majeure partie vient du crâne.

2°. *Thorax*. Poumons crépitans, tissu d'un rouge vif, adhérences anciennes et lâches; cœur un peu plus volumineux que ne le comporte la taille de l'individu.

3°. *Péritoine* offrant partout une légère *teinte brunâtre*, utérus de la grosseur du petit doigt, vessie vide et contractée, intestins affaissés et vides, mous, marqués de quelques rougeurs superficielles et bornées à quelques points de la surface villeuse.

Dans la profondeur de l'*hypochondre gauche*, épanchement de cinq à six onces de *matière liquide, brune et noirâtre*, visqueuse, inodore.

Cet amas est limité, 1°. en haut et en arrière par le diaphragme, qui est dépouillé de péritoine et ramolli dans sa fibre aponévrotique; 2°. en haut et en avant par le lobe gauche du foie; cette portion est molle et violacée; 3°. en bas et en arrière, par la rate, dont la couleur est vineuse et le tissu peu gorgé de sang; le bord supérieur est corrodé, mou et grisâtre dans l'étendue de quelques lignes; 4° enfin, en bas et en avant, par la grosse extrémité de l'estomac. A cet endroit se voit une large perforation ovalaire; deux pouces en mesurent le grand diamètre; les bords minces, mollasses et gélatineux paraissent usés aux dépens de la paroi intérieure; l'amincissement, diminué graduellement, est encore sensible à un pouce de distance des bords de l'ouverture.

Du reste, l'estomac est affaissé, mollasse, pâle à l'intérieur, à part quelques légères maculations rougeâtres; il contient un peu de matière brune, semblable à celle qui constitue l'épanchement.

Remarques.

Ce fait nous offre ample matière à réflexions ; et d'abord, relativement aux symptômes, nous y retrouvons cette roideur tétanique que M. Lallemand indique comme pathognomonique de l'inflammation de l'arachnoïde. Ce phénomène paraît n'être jamais le résultat d'une simple exaltation du cerveau sans inflammation.

La cécité, l'état des pupilles et des conjonctives, sont assez expliqués par le caillot que l'examen du cadavre a fait découvrir.

Enfin, l'état du pouls a indiqué assez bien et le temps où les anti-phlogistiques seuls auraient dû être employés, et celui où les stimulans devenaient convenables ; il a indiqué par sa mollesse le moment où les phénomènes de compression ont pris la place de ceux d'irritation.

Quant à la perforation de l'estomac, elle est assez scrupuleusement décrite pour m'épargner toute réflexion ; nulle apparence d'inflammation évidente, de gangrène, d'ulcération, etc. ; c'est une de ces perforations spontanées dont l'*Historia anatomico-medica* de Lieutaud offre une multitude d'exemples, dont on trouve également plusieurs relations dans les Mémoires de la Société de Médecine, et encore dans une thèse soutenue, il y a quelques années, sous la présidence de M. Chaussier (25 mai 1814). La présente observation se

trouve consignée dans une autre thèse publiée en 1819 (*a*); elle a été transcrite, ainsi qu'une autre que j'avais également fournie à M. Chaussier, par M. Cruveilhier (*b*) dans la brochure qu'il a publiée récemment sous le titre de *Médecine-pratique*, etc. Cette altération, dont j'ai déjà parlé dans ma thèse sur les *Maladies des Enfans nouveau nés*, fera l'objet d'un article plus étendu dans l'ouvrage que je dois publier dans peu sur la *Péritonite puerpérale*. J'y insérerai toutes les observations que j'ai recueillies et les expériences que j'ai tentées sur ce point d'anatomie pathologique : je dis d'anatomie pathologique, car il ne me paraît pas encore bien prouvé que ce soit là une maladie et non une sorte de dissolution chimique, un phénomène purement cadavérique.

(*a*) *Médecine légale ou Considérations sur l'Infanticide*, etc. *Paris*, chez Baillière.

(*b*) M. Cruveilhier se plaint que dans ces deux observations on n'a parlé ni des symptômes gastriques ni de l'état du tube intestinal; la raison en est simple : c'est qu'il n'y a eu aucun symptôme de ce genre, et que l'intestin était dans son état normal.

CHAPITRE III.

Rougeoles.

I. *Marche annuaire.* La rougeole régna pendant toute l'année d'une manière presque continue et assez égale ; j'en ai observé soixante-quatorze exemples. Abondantes dans le mois de janvier, les rougeoles le furent très-peu dans les suivans, augmentèrent beaucoup au mois de mai, se soutinrent en juin, juillet, août et septembre, diminuèrent dans les deux subséquens, et reprirent quelque force dans le dernier. C'est en juin, septembre et décembre qu'il en parut davantage ; chacun de ces mois en amena neuf à dix, et c'est en septembre qu'on en vit un plus grand nombre causer la mort.

II. *Causes prédisposantes.* La température paraît avoir peu influé sur la production de la rougeole, puisque les trois mois dans lesquels elle régna plus spécialement offrirent chacun une constitution atmosphérique absolument différente.

La sécheresse et la chaleur de juin ne peuvent donc pas avoir eu plus d'influence que le froid humide de septembre ou le froid sec de décembre. La température eut au contraire un effet bien marqué sur la nature des complications : c'est ainsi qu'en septembre les pneumonies morbilleuses furent bien

plus fréquentes que dans tout autre temps de l'année.

Les quartiers Saint-Jacques, Saint-Antoine, celui des Lombards, le Marais nous envoyèrent la plupart de nos rougeoles. Aucun âge, depuis deux ans jusqu'à seize, n'en fut exempt, et la maladie se répartit sous ce rapport d'une manière assez égale, au moins depuis quatre jusqu'à douze. On en a observé cette année un moindre nombre chez les garçons que chez les filles.

III. *Contagion.* Dans les temps de la plus grande abondance des rougeoles, leur caractère contagieux fut tel, que rarement un enfant guéri de toute autre affection pouvait impunément confirmer sa convalescence à l'hôpital. La maladie semblait s'adresser de préférence aux enfans guéris d'inflammations aiguës ou chroniques des viscères thoraciques. Bien souvent aussi la réalité de la contagion nous fut manifestée par l'arrivée successive de tous les enfans d'une même famille attaqués successivement de cette éruption. Nous avons eu un assez grand nombre de rougeoles développées, au dire des parens, pour la deuxième fois; mais aucun de ces faits n'offrit une certitude incontestable.

IV. *Symptômes précurseurs.* Une fièvre très-variable, quant à sa durée et sa force, précéda constamment, au moins de quelques jours, l'invasion des principaux phénomènes; souvent encore un catarrhe pulmonaire tourmenta long-temps d'avance nos jeunes malades.

Rarement observa-t-on des frissons et des sueurs.

Après une durée plus ou moins longue de cette disposition fébrile, la gorge devenait douloureuse, soit d'une manière continue, soit seulement pendant les secousses de la toux et les mouvemens de la déglutition. Cette douleur fut un des prodromes les plus constans(*a*); l'ophthalmie l'était beaucoup moins, et le coryza moins encore. Avec ce dernier se présentèrent ordinairement des écoulemens répétés de sang rouge et coagulable, que précédaient parfois quelques éternuemens.

La langue, ordinairement blanchâtre au milieu, était rouge à ses bords; l'inappétence était constante, et on vit quelquefois avec elle des nausées et d'autres symptômes gastriques : souvent, pour ne pas dire toujours, constipation, et chez quelques sujets, sensibilité de l'abdomen. Tantôt assoupissement, tantôt et plus souvent, céphalalgie frontale, obtuse et sourde, toujours accablement, chaleur et sécheresse de la peau; pouls fort, mais tantôt dur et peu développé, tantôt grand et un peu mou.

V. *Eruption*. Quand ces symptômes avaient duré huit ou quinze jours (*b*), alors paraissaient des points rouges sur les joues, puis sur la poitrine, sur les bras, et enfin sur le reste du corps; parfois un léger prurit accompagna l'éruption.

D'abord fort petites, ces taches étaient élevées

(*a*) Ce motif paraît suffisant à quelques praticiens pour qualifier de *scarlatine* toute fièvre exanthématique.

(*b*) Le catarrhe pulmonaire seul précédait d'aussi loin.

et pointues ; le lendemain elles étaient plus larges, plus aplaties, quoique légèrement saillantes, de forme peu régulière, et colorées, comme dès les premiers momens, d'un rouge vif et clair ; souvent, dans ce moment même, un grand nombre se réunissaient pour former des plaques irrégulières et d'une étendue variée.

Avec l'éruption, la toux, la douleur gutturale et l'ophthalmie prenaient de l'accroissement ; la chaleur et la sécheresse augmentaient aussi, et la fièvre acquérait plus d'intensité (*a*) : cependant la céphalalgie m'a souvent paru diminuer alors.

VI. *Marche ultérieure.* L'éruption s'élargissait jusqu'au troisième jour ; le quatrième, elle commençait à pâlir, et le cinquième à disparaître par une sorte de solution graduelle, et quelquefois avec des *alternatives* de coloration et de décoloration, toujours liées à des *exacerbations* fébriles (*b*) : telle était la marche la plus ordinaire ; rarement ai-je vu l'éruption durer au-delà du septième jour, et souvent sa disparition était si prompte qu'elle pouvait être regardée comme une véritable délitescence. Je l'ai vue avoir lieu le deuxième ou le troisième jour (*c*) après son apparition ; et, vers la fin

(*a*) Ce fait incontestable est évidemment en contradiction avec la doctrine des révulsions et dérivations : il n'est pas moins opposé à celle qui est généralement adoptée, relativement aux crises.

(*b*) Même remarque que pour le fait précédemment noté. (*Voyez* le tom. I[er], notes 72, 74, 76, 111 et suivantes.)

(*c*) *Maculæ durant apud nonnullos per unum tantùm*,

de l'année, j'ai même observé de véritables rougeoles éphémères : un seul jour composait la durée de leur existence, mais aucun caractère ne manquait à leur légitimité. Si des accidens se fussent montrés après une semblable marche, on n'eût pas manqué de crier à la métastase : *c'est* ce qui est arrivé quelquefois au printemps, à cause des complications qui s'unissaient alors à la rougeole : cependant elles n'étaient pas moins communes dans les cas de longue durée ; et, dans les cas contraires, les symptômes se montraient toujours *avant* la délitescence : ils en eussent donc été plutôt les causes que les effets, ce que pourtant je ne donne pas même comme probable, vu la nature inflammatoire de ces complications (*a*).

Dans presque tous les cas, c'est-à-dire dans tous ceux où il n'existait aucune complication grave, la fièvre et les symptômes catarrhaux ne tardaient pas à se dissiper. *Après* la disparition de l'exanthème, l'angine cédait la première, puis l'ophthalmie et le coryza, enfin le catarrhe pulmonaire.

VII. *Desquamation.* Dans les premiers temps de l'année, la desquamation suivait de fort près la période d'éruption ; mais dans l'automne il arriva très-souvent qu'elle ne se montra que quatre, cinq

---

apud alios per duos vel tres dies, tùmque iterùm sensìm disparent. (Zwinger, *Pædiatreja*, pag. 565.)

(*a*) *Voyez* les additions.

et même huit jours après que l'exanthème avait cessé d'être apparent.

Plusieurs fois, je n'ai rien vu qui lui ressemblât, et c'était l'ordinaire après la délitescence et la brièveté de la période d'éruption. L'absence de la desquamation n'a jamais rien indiqué de fâcheux (*a*). Quand elle s'opérait, c'était toujours par écailles farineuses, et jamais par lambeaux; elle durait deux à trois jours, et le rétablissement était complet après elle, et quelquefois même avant qu'elle parût, comme on l'observa fréquemment dans l'automne. Quand une maladie grave avait compliqué la rougeole, presque toujours il y eut un redoublement sensible dans les accidens pendant le cours de la desquamation.

VIII. *Variétés; diagnostic* (*b*). Les variétés dif-

(*a*) *Voyez* Frank, *de Cur. hom. Morb.*, t. III, p. 239.

(*b*) Si le diagnostic est quelquefois difficile chez les individus à peau blanche, on sent bien que la difficulté doit augmenter relativement aux nègres; on en est, chez eux, réduit aux conjectures tirées de l'ensemble des phénomènes, et c'est aussi la marche à suivre, même chez les Européens, dans les cas douteux. Une observation que j'ai recueillie en février 1819, à l'hospice de la Maternité, donnera un exemple de la manière dont on doit analyser les symptômes dans tous ces cas ambigus.

Une négresse, née à Saint-Domingue, et âgée de vingt-deux à vingt-trois ans, employée comme fille de service à la Maison d'Accouchement, était mal portante depuis plusieurs jours : une violente odontalgie la détermina à se faire arracher une grosse molaire qui n'était nullement cariée, et dont

férentes remarquées par nous dans les rougeoles de 1818 doivent être considérées sous deux points de vue particuliers : 1°. la forme, 2°. l'abondance de l'éruption. De là une quadruple division : 1°. en plates et en boutonneuses ; 2°. en discrètes et en confluentes. Dans l'exposition de chacune de ces variétés nous trouverons plus aisément moyen d'établir les différences qui séparent la rougeole des autres éruptions.

---

la pulpe intérieure, un peu noirâtre, était, du reste, parfaitement saine. L'odontalgie cessa ; mais le lendemain, angine gutturale, gonflement des glandes sous-maxillaires, toux fréquente, fièvre. Deux jours après, les symptômes, d'abord allégés, s'*aggravent*, il s'y joint des *éternuemens* et une double *ophthalmie*, et presqu'en même temps la peau se couvre d'une foule de petites *saillies coniques*, un peu prurigineuses ; le corps de la peau semble un peu tuméfié ; sa couleur est la même que dans l'état sain ; elle est chaude et sèche. Le lendemain, les boutons s'*élargissent* et se *groupent* en s'*aplatissant ;* les picotemens persistent ainsi que la fièvre et les symptômes catarrhaux. *Tout diminue* le quatrième jour, la toux seule augmente, et détermine quelques vomissemens ; la pituitaire est constamment affectée de la sensation d'une odeur déplaisante. Le cinquième jour, quelques écailles farineuses et blanchâtres paraissent autour des lèvres, et bientôt la desquamation devient générale et se termine en quatre à cinq jours.

Dans le même temps, plusieurs personnes de la maison furent atteintes de rougeoles bien caractérisées, et cette circonstance contribua beaucoup, comme on l'imagine aisément, à confirmer la justesse du diagnostic qu'avait déjà porté le professeur Chaussier, et que je n'avais point hésité à adopter avec lui.

1°. Les rougeoles *plates* avaient toujours des taches moins arrondies, moins circonscrites que les boutonneuses; quoique larges, elles ne l'étaient pas assez pour qu'on pût les confondre avec l'urticaire, dont les distinguaient d'ailleurs leur persistance, leur couleur d'un rouge vif, et la coexistence des symptômes catarrhaux et d'une fièvre continue.

On ne pouvait, sans une inattention peu excusable, confondre la rougeole plate et les taches pourprées. Dans celles-ci, nulle saillie, couleur violacée, taches composées d'une foule de points rouges, et facilement reconnues pour être produites par du sang extravasé.

Les observations qui suivent contiennent un exemple de coexistence de ces deux affections avec exposition détaillée de leurs caractères distinctifs.

2°. Les rougeoles *boutonneuses* me paraissent être plus particulièrement ce que les auteurs ont nommé *morbilli;* affection que quelques-uns, comme Selle, ont rapprochée de la variole, et distinguée avec soin de la *rubeola* (*a*), qui paraît être la rougeole ordinaire ou plate. C'est à la variété boutonneuse que se rapporte évidemment l'épidémie de 1670, observée par Sydenham. Dès les

(*a*) Suivant Frank, la première dénomination aurait été appliquée à la scarlatine boutonneuse qu'il décrit (tom. III, pag. 69). Cette scarlatine ne diffère de notre rougeole boutonneuse que parce qu'elle est confluente, et que la muqueuse du pharynx est plus particulièrement et plus exclusivement enflammée. (*Voyez* encore même tome, pag. 233.)

premiers momens de l'éruption, la forme conique est apercevable dans les points rouges qu'on voit paraître à la face; les saillies pointues qui résultent de leur agrandissement sont dures, circonscrites, à base arrondie et large quelquefois d'une ligne. On en vit beaucoup pendant l'automne et le commencement de l'hiver. Cette variété put donner lieu à des erreurs de diagnostic assez fondées : c'est ce que nous allons examiner.

L'éruption miliaire (rouge), quoique ses boutons fussent plus petits, avait d'abord une apparence assez semblable à celle de la rougeole boutonneuse pour en imposer aux yeux; mais la miliaire paraissait toujours dans le cours d'une maladie qui n'offrait pas d'ordinaire les symptômes catarrhaux de la rougeole; elle paraissait avec des sueurs; son siége le plus ordinaire était, non pas la face, mais le thorax, l'abdomen et les cuisses; enfin, une vésicule couronnait presque toujours le sommet de chaque bouton.

L'urticaire ne ressemblait pas autant à la rougeole; mais la rougeole eut quelquefois dans sa marche de telles alternatives de pâleur et de rougeur qu'on eût pu croire à une disparition complète; ce qui est un caractère exclusif à la première de ces éruptions. J'avouerai même que j'ai vu, pendant l'automne, un cas où la *forme* de l'exanthème ne m'a pas paru suffisante pour caractériser la rougeole, ni les alternatives assez tranchées pour caractériser l'urticaire; les boutons rou-

gissaient le soir dans l'exacerbation fébrile (*a*) ; ils pâlissaient le matin, et à peine les voyait-on pendant le jour. Cette éruption dura environ quinze jours ; un catarrhe pulmonaire l'accompagnait ; il dégénéra en pneumonie, laquelle amena la mort lorsque déjà commençait une légère desquamation.

Une seule circonstance me fit plus particulièrement incliner du côté de la rougeole, c'est que la constitution épidémique était en sa faveur ; et l'on sait combien cette considération a souvent de poids dans l'établissement du diagnostic et du traitement des maladies. (*Voyez* SYDENHAM.)

La variole commençante a été plus souvent confondue avec la variété qui nous occupe ; cette erreur ne pouvait être de longue durée, mais elle aurait eu peut-être des conséquences fâcheuses si on avait basé là-dessus la négligence de certaines mesures sanitaires, relativement à la contagion. Moi-même j'ai été deux fois complètement dupe de la ressemblance, et dans deux sens différens. Le plus souvent les symptômes précurseurs avaient, dans les deux affections, une apparence bien distincte et qui ne permettait pas l'erreur ; quelquefois aussi des traces de vaccine ou des cicatrices varioliques dissipaient l'incertitude.

(*a*) Remarque à joindre à celles que contiennent les notes de la page 225. C'était une sorte de rougeole intermittente ; la fièvre donnait naissance à l'exanthème.

3°. A la rougeole *discrète* s'applique tout ce qui vient d'être dit ; car à elle seule appartient la distinction en forme plate et forme boutonneuse.

4°. La variété *confluente* se remarqua surtout au commencement des temps de sécheresse et de chaleur. Les taches, d'abord discrètes, étaient dès le second jour réunies en plaques étendues et saillantes. Ces plaques s'élargissaient et s'élevaient quelquefois tellement que presque toute la surface du corps semblait affectée d'érythème ou d'érysipèle superficiel (*a*). Ces plaques prenaient souvent une teinte un peu vineuse ; leur marche était analogue à celle des taches discrètes, et la desquamation avait lieu par des écailles furfuracées : jamais je n'ai observé d'anasarque à sa suite.

Ces deux derniers caractères sont les seuls qui distinguent la rougeole confluente de la scarlatine. L'angine gutturale, quoique réellement existante, n'avait pas plus d'intensité que dans la rougeole discrète. Si, du reste, ces différences ne paraissent pas suffisantes au lecteur, libre à lui de regarder l'affection que je viens de décrire comme une véritable scarlatine.

Cette discussion me paraît aussi peu importante en pratique qu'en théorie ; le nom ne change rien

(*a*) La maladie observée par Lorry en 1777, et qu'il appelle *érysipèle universel*, paraît avoir été de ce genre. (*Mém. Soc. Méd.*, 1777, pag. 8.) Toute l'année avait été abondante en rougeoles et en scarlatines.

aux indications, et ce sont les symptômes seuls qui les modifient et qui les établissent. (Tom. Ier, pag. 203.)

IX. *Complications*. Presque toutes inflammatoires, elles se sont présentées chez trente-huit de nos malades. C'étaient le catarrhe pulmonaire, l'ophthalmie, l'angine gutturale ou laryngée, la pneumonie, les aphthes, la miliaire rouge et la cristalline, enfin le pourpre et l'hydrocéphale aiguë. Il faut y joindre l'embarras gastrique, qui se fit remarquer surtout au printemps.

A. Le catarrhe pulmonaire a été quelquefois assez grave pour causer la mort; du reste rien de notable dans ses phénomènes.

B. *Les ophthalmies*, compagnes de la rougeole, furent rarement d'une grande importance; quelques-unes pourtant entraînèrent la perte de l'œil. Je n'en ai vu que trois semblables avec la rougeole, et quatre sans elle. Toutes sept, à l'exception d'une seule, furent accompagnées de symptômes assez graves pour causer la mort, et celle de nos sept malades qui échappa à cette terminaison funeste fut pendant quelque temps dans un tel état de marasme qu'on désespérait de lui conserver la vie.

Jamais ces ophthalmies n'ont envahi qu'un seul œil, et plus souvent le gauche que le droit; une céphalalgie intense, l'impossibilité totale de supporter le moindre rayon de lumière, précédaient la formation de l'hypopion; le pus (lymphe con-

crescible de Scarpa) s'amassait au bas de la chambre antérieure en forme de croissant, puis finissait par envahir toute la cavité. Avec l'épanchement augmentaient les douleurs et la fièvre; et enfin après huit à dix jours la cornée se déformait, devenait opaque, s'amincissait et se perforait irrégulièrement à son centre; là se présentait d'ordinaire une masse albumineuse concrète et blanche, bientôt expulsée et graduellement suivie du cristallin terni et blanchâtre, du corps vitré et des membranes intérieures. Alors la sclérotique se resserrait, et une cicatrice couturée remplaçait, sur le moignon oculaire, la cornée transparente. Le plus souvent les choses n'allaient pas si loin, et la mort survenait plus tôt ou plus tard après l'ulcération de la cornée. . . . .

C. L'angine gutturale fut toujours bénigne et point opiniâtre; il n'en fut pas ainsi, du moins chez les enfans très-jeunes, de l'angine laryngée: au-dessus de huit ans, cette complication ne fut guère inquiétante. Elle paraissait presque toujours avec l'éruption; mais ensuite sa marche n'en recevait plus aucune influence, et elle rentrait dans la même catégorie que l'angine laryngée la plus simple. (Voyez *Angines laryngées*.) Une seule chose l'en distinguait peut-être: c'est qu'elle était plus facilement enrayée par les saignées locales, circonstance qui établit, entre elle et l'angine pustuleuse de la variole, une différence des plus marquées. . . .

D. La pneumonie a été avec raison désignée par les auteurs comme la complication la plus ordinaire et la plus dangereuse de la rougeole, ainsi qu'on peut le voir dans Selle, Mead, Cullen, etc., et dans la description donnée par Sydenham des rougeoles de 1670. La pneumonie se déclarait *constamment* toutes les fois que, sous prétexte de favoriser l'éruption, de *pousser à la peau*, on administrait des sudorifiques et des toniques. (*Voyez* Syd., *loc. cit.*) J'en ai trop souvent eu la preuve sous les yeux dans le cours du mois de mai. Le danger était grand dans les premières périodes de cette maladie; mais il n'était guère moindre dans les dernières, à cause de son fréquent passage à l'état chronique.

Cette complication n'offrait rien que d'évident et de manifeste : toux, dyspnée, douleur profonde, crachats rouillés, sanglans, visqueux, et surtout son mat à la percussion du thorax. Ce son, borné avec son caractère particulier au côté malade, était exclusif à la pneumonie; jamais, comme Corvisart et Awenbrugger disent l'avoir observé dans plusieurs épidémies exanthématiques (*percuss. de la poitr.*, pag. 83), je n'ai trouvé le thorax moins sonore dans aucune maladie exanthématique non compliquée. Cependant, chez les jeunes enfans, la tension et l'élasticité des parties, le peu d'épaisseur des parois du thorax, rendent beaucoup plus sûr que chez l'adulte ce précieux moyen d'investigation; moyen d'autant plus précieux, en ef-

fet, que les enfans peuvent moins rendre compte de leurs sensations. Aucun ne répugne à son exécution quand on y procède avec la légèreté et la douceur convenables; une percussion fort modérée suffit effectivement pour donner les renseignemens qu'on désire (*a*).

E. Les aphthes ont rarement accompagné la rougeole. Quant à la miliaire rouge ou boutonneuse, elle a été vue, dans des cas graves et fâcheux, vers la période de desquamation.

F. La miliaire cristalline ou vésiculeuse consistait, comme l'indique le nom que je lui donne, en petites vésicules transparentes, incolores, sans prurit, sans rougeur, sans gonflement. Les plus grosses ne surpassaient pas un grain de millet; les plus petites étaient à peine visibles. Cette éruption précédait de quelques jours la terminaison fatale de presque toutes les maladies, soit exanthématiques, soit essentiellement fébriles. On l'apercevait sur le devant du thorax, au cou, à l'abdomen et aux cuisses. Souvent elle n'avait pas changé à l'époque de la mort; une ou deux fois seulement je l'ai vue se dessécher en lamelles après trois à quatre jours de durée.

(*a*) Corvisart dit avoir observé que le son devenait de jour en jour plus clair à mesure que le malade, atteint d'un exanthème, approchait de la convalescence. Nous avons quelquefois remarqué la même chose sans que le poumon eût éprouvé aucun changement; les parois du thorax s'étaient graduellement amincies par l'effet d'un amaigrissement rapide.



G. Le pourpre n'a compliqué qu'une fois la rougeole : c'était un pourpre *actif*, et l'histoire en sera tracée ci-après.

H. Enfin l'hydrocéphale aiguë a deux ou trois fois paru avec la rougeole. En 1817 je l'ai vue enlever un garçon au deuxième jour de l'éruption. En 1818, on a trouvé chez une fille morte avec les symptômes de l'hydrocéphale au quatrième ou cinquième jour de l'éruption, un tubercule de la grosseur d'une noix dans un des lobes du cervelet.

X. *Pronostic*. La rougeole simple et régulière fut toujours de peu de conséquence, et la rougeole irrégulière ne fut pas plus dangereuse, pourvu qu'elle fût sans complications. La brièveté de la période éruptive, les alternatives de vivacité et d'affaiblissement de la rougeur, sa disparition subite, l'absence de desquamation, tous ces phénomènes n'avaient par eux-mêmes aucune suite fâcheuse.

La rougeole plate et la boutonneuse n'offrirent aucune différence notable; toutes deux furent également simples ou compliquées, heureuses ou funestes. Il n'en fut pas ainsi des rougeoles confluentes, relativement aux discrètes : parmi les premières, si ma mémoire est fidèle, aucune ne fut exempte de complications; toutes furent accompagnées d'une fièvre violente et d'un appareil de symptômes menaçans.

De toutes les complications, la pneumonie et l'angine laryngée furent les plus dangereuses.

La suppression des crachats, l'orthopnée, la pâleur, la petitesse du pouls annonçaient, dans la première des deux, une mort imminente; la continuation de la toux et de la fièvre (pouls habituellement vibrant) avec exacerbations le soir, et douleurs vagues dans la poitrine, annonçaient le passage à l'état chronique.

La miliaire rouge indiquait par sa présence une maladie grave; mais les autres symptômes ne laissaient guère là-dessus d'incertitude. La cristalline a presqu'invariablement présagé la prochaine apparition d'une terminaison fatale.

J'ai dit dans quels cas l'ophthalmie et le catarrhe pulmonaire ont été mortels (§ IX); la diarrhée a été rare, et toujours d'un mauvais augure.

En général, et dès le principe, la morosité, la maussaderie ont dénoncé une maladie dangereuse, et presque toujours la rougeole a été mortelle quand elle a paru chez des enfans atteints d'une jalousie ancienne et profonde.

XI. *Terminaison*. Sur mes soixante-quatorze rougeoles, vingt-neuf ont causé la mort, et quarante-deux ont été guéries sans restriction. (*Voyez* le tableau général.) Toujours c'est une complication qui a causé la mort, et quelquefois elle ne l'a amenée que plusieurs semaines ou même plusieurs mois après l'éruption : telle a été la pneumonie devenue chronique. En pareil cas, après une durée telle que je l'indiquais tout-à-l'heure, on voyait la fièvre s'accroître, les douleurs renaître, les cra-

chats devenir purulens et rouillés; une diarrhée colliquative accélérait encore le marasme et l'épuisement; la mort ne se faisait pas long-temps attendre après cette récrudescence.

Je ne m'étendrai pas ici sur la terminaison contraire : j'en ai suffisamment parlé aux paragraphes VI et VII.

XII. *Examen anatomique.*

1°. La peau, examinée aux endroits où s'était montré l'exanthème, a offert, dans le temps de la plus grande rougeur, un engorgement, un épaississement notable dans le réseau de Malpighi. (*Voyez* Bichat, *Anat. générale*, t. IV, p. 653.)

Jamais le corion ne participait à l'inflammation, si ce n'est dans le cas de confluence excessive et de forme érysipélateuse : on y trouvait alors de l'engorgement, mais peu de rougeur.

2°. Les membranes muqueuses étaient rouges au pharynx, au larynx, aux bronches, et même dans quelques parties de l'intestin grêle. Dans les intestins en général on trouvait constamment, et surtout après la desquamation, un développement remarquable des *follicules muqueux;* un point noir siégeait à leur centre : j'en parlerai plus au long dans l'article suivant, destiné à la description de la variole.

3°. Outre la rougeur de la muqueuse bronchique, le catarrhe pulmonaire laissait encore dans le poumon des traces remarquables. C'étaient parfois des dilatations des ramuscules les plus petits, telles

qu'ils représentaient des cellules miliaires ou pisiformes (*voyez* Laennec, *Auscultation*, t. II.); c'étaient encore des marbrures ou maculations rouges qui paraissaient sous forme de taches arrondies sur la tranche du poumon fendu dans un sens quelconque. Cet état, évidemment dû à l'inflammation du tissu qui environne les principales ramifications bronchiques, a pu être pris quelquefois pour une sorte d'exanthème intérieur. (*Voyez* Fernel, *de Abd. rer. causis*; Bartholin, *Centuria tertia*, *epist.* 90.)

4°. J'ai parlé d'ophthalmies ulcéreuses : la seule chose à ajouter aux détails que j'ai donnés déjà, c'est que le corps vitré, quand il n'était pas encore écoulé, était sans consistance et comme dissous.

5°. Après la pneumonie aiguë, le poumon s'est présenté sous deux aspects différens : toujours compacte et privé d'air, il était tantôt violacé, mou, coriace, gorgé de sérosité sanguinolente (*a*), tantôt jaunâtre ou plus souvent brunâtre, compacte, dur et facile à rompre; bien souvent on trouvait dans la plèvre correspondante un épanchement de sérum trouble ou sanguinolent.

Dans la pneumonie chronique, le tissu du poumon, toujours facile à déchirer, souvent même très-mou, était grisâtre et privé d'air dans une étendue variable, rarement dans sa totalité. Des dernières

---

(*a*) Ceci ressemble beaucoup à un simple engouement ou *infarctus* passif.

ramifications bronchiques suintait une matière puriforme ; plusieurs fois aussi la partie malade nous offrit plusieurs petits foyers purulens.

Dans tous les cas, c'était plus ordinairement la partie postérieure et inférieure du poumon qui était malade ; et je n'ai guère trouvé sa totalité envahie que dans quelques pneumonies chroniques. Avec celles-ci existaient toujours un épanchement et des adhérences ; assez souvent aussi des ulcérations dans l'intérieur du cœcum et de l'iléon, cause évidente de la diarrhée et des douleurs abdominales si fréquemment observées vers la fin des pneumonies chroniques.

Il n'était même pas très-rare de rencontrer en pareil cas des traces de péritonite aiguë ou chronique, et moins encore des tubercules à divers degrés, soit dans le poumon, soit dans le mésentère. Les premiers de ces tubercules furent regardés comme préexistant à la rougeole, et l'on pensa, comme Corvisart, que cette éruption n'avait fait qu'en hâter la marche.

XIII. *Traitement.* 1°. *Rougeole simple.* Les délayans, les adoucissans, les pectoraux, enfin toutes les médications légèrement sédatives, étaient alors utiles et suffisantes.

Les toniques, les sudorifiques donnés dans l'intention de prévenir la délitescence, amenèrent presqu'inévitablement la pneumonie. Les bains chauds, les fumigations, administrés dans la même vue, n'ont *jamais* rempli l'objet désiré. Les vo-

mitifs ou les purgatifs, que Rosen regarde comme constamment nécessaires, étaient au moins inutiles, lorsqu'il n'y avait ni embarras gastrique ni constipation trop opiniâtre. La saignée, que Mead vante presqu'exclusivement, ne convenait guère hors les cas de pléthore manifeste ou de complications inflammatoires.

2°. *Complications et Epiphénomènes.* *A.* L'embarras gastrique, fréquent dans les rougeoles vernales, peu inquiétant par lui-même et facilement dissipé par le vomitif, fut presque toujours combattu par l'ipécacuanha : le tartre stibié fut rarement employé à cause de l'influence reconnue de l'antimoine sur le poumon.

B. La constipation cédait promptement et avec un soulagement notable, tantôt à la manne, tantôt aux sirops laxatifs mêlés à l'huile d'amandes douces ou de ricin.

C. La céphalalgie a quelquefois requis l'application de quelques sangsues, soit au cou, soit aux tempes, soit derrière les oreilles : c'est aux deux dernières régions qu'elles ont semblé plus efficaces.

D. Le catarrhe pulmonaire ne changeait rien aux indications générales ; les fleurs pectorales, la gomme, l'émulsion, etc., lui étaient plus particulièrement opposées. Mais acquérait-il une intensité alarmante, il était infailliblement allégé par l'application de quelques sangsues sous les mamelles ou sur le sternum (*a*). Une petite saignée a

(*a*) M. Chaussier, en pareil cas, les applique sur la

été utile chez les enfans déjà grands ; les lavemens émolliens n'étaient pas non plus sans utilité. Le sirop d'opium ne valait absolument rien, même dans les toux fatigantes et d'apparence nerveuse.

Au catarrhe pulmonaire tendant à la chronicité on a opposé le vésicatoire sur le sternum ; mais il n'a pas eu alors les heureux effets que je lui ai reconnus chez des enfans plus jeunes dans des catarrhes subaigus, et indépendans de la rougeole.

E. Les ophthalmies, soit compagnes de la rougeole, soit simples, étaient tantôt opiniâtres et tantôt bénignes. Les premières s'exaspéraient sous l'emploi de tous les moyens même les plus rationnels ; les autres cédaient avec assez de facilité.

Les sangsues appliquées autour de l'œil ont, dans quelques cas, produit une prompte diminution ; le plus souvent il n'en est rien résulté d'avantageux, même dans les ophthalmies les plus aiguës ; les chroniques en ont plutôt été aggravées.

J'ai vu employer une fois la saignée de la jugulaire contre une récrudescence, et ce sans aucun succès.

Les topiques opiacés n'ont rien produit de bon ; les sachets aromatiques de Scarpa n'ont réussi que deux fois, et seulement contre des ophthalmies chroniques et déjà fort anciennes. Les cataplasmes

---

portion cervicale de la trachée-artère, fort près du sternum.

nuisaient plus par leur poids qu'ils n'avaient d'utilité par leur composition ; et en général, parmi les topiques anti-phlogistiques, les lotions, les fumigations et l'application d'un appareil humide couvrant l'œil sans le toucher, c'étaient là les moyens les plus efficaces, comme j'en ai pu juger sur moi-même.

Toute poudre soufflée sur la conjonctive, quelles qu'en fussent la ténuité et les qualités chimiques, quel que fût aussi le caractère de l'ophthalmie, a constamment réveillé ou augmenté l'inflammation.

Les collyres contenant en dissolution le sulfate de zinc ont souvent aggravé des ophthalmies aiguës, à moins qu'elles ne fussent très-légères ; j'en excepte un seul cas dans lequel il m'a paru avoir été administré avec une hardiesse un peu téméraire. Il était plus généralement utile dans les subaiguës ; et depuis ce temps j'en ai usé avec le plus grand succès dans des ophthalmies chroniques, mais en employant des doses beaucoup plus fortes.

Les pédiluves ; les laxatifs ne m'ont offert aucun résultat bien évident.

Le vésicatoire à la nuque ou derrière les oreilles a souvent produit des effets merveilleux, moins peut-être dans les ophthalmies chroniques que dans les subaiguës. La suppression d'un vésicatoire a plus d'une fois été suivie du retour d'une ophthalmie rebelle.

F. Le coryza a marché sans interruption jusqu'à sa fin naturelle; les fumigations n'ont produit aucun changement, et les pédiluves n'ont pas eu sur lui plus d'action.

G. L'angine laryngée a cédé plusieurs fois au traitement usité contre le croup (voyez *angine laryngée*); l'angine gutturale a été singulièrement atténuée dans la majorité des cas par la saignée locale (cutanée) et l'application des cataplasmes; les pédiluves, les sinapismes, etc., n'ont rien produit, et, malgré l'assertion de Rosen, le vésicatoire n'a pas été plus efficace.

H. C'est dans la pneumonie surtout que la saignée du bras était nécessaire; chez les enfans très-jeunes on y suppléait par un nombre assez grand de sangsues appliquées au côté malade. Souvent il a fallu réitérer la saignée, et toujours on a pu faire cette remarque, qu'après deux saignées inefficaces une troisième était préjudiciable (*a*). Le vésicatoire était utile après quelques jours de maladie, et le vésicatoire volant m'a paru mériter la préférence.

Quant à la pneumonie passée à l'état chronique, elle était quelquefois amendée par de *petites* saignées répétées à de grands intervalles, et c'était ici plus que jamais le cas d'employer les vésicatoires. Les sangsues ont, ainsi que ces deux moyens employés

(*a*) Il ne faut pas trop saigner dans la péripneumonie, dit Quarin, de peur que le malade n'ait pas la force de résister à la dyspnée, et qu'il ne suffoque.

avec circonspection (*a*), procuré plusieurs guérisons.

I. Parmi les autres complications ou épiphénomènes, il n'était qu'une seule maladie qui apportât des indications spéciales : c'est l'hydrocéphale aiguë : la rougeole, en semblable occurrence, ne méritait qu'une attention très-secondaire.

Additions.

La rougeole, comme la plupart des exanthèmes, est une maladie essentiellement fébrile, et l'éruption, dans le plus grand nombre des cas, peut être regardée comme un simple accident, un épiphénomène, un effet même de la fièvre (tome Ier, p. 92); et en effet, à part quelques rougeoles confluentes, comme celles dont j'ai parlé sous ce titre, il est bien évident qu'on ne peut rapporter la fièvre et les autres symptômes à une phlegmasie cutanée aussi faible, aussi superficielle, et souvent aussi peu étendue. La fièvre, d'ailleurs, et les autres accidens précèdent de plusieurs jours l'éruption, et souvent aussi lui survivent. On peut donc dire, avec bien plus de raison, que l'éruption est un effet de la fièvre (*b*), ou du moins lui est subordonnée, que d'avancer que la fièvre est causée par l'éruption et influencée ou conduite par elle.

(*a*) Des saignées abondantes et rapprochées accéléraient fortement la marche funeste de la pneumonie chronique et de la phthisie tuberculeuse.

(*b*) *Voyez* tom. Ier, page 363.

Ces deux opinions diffèrent d'une manière trop marquée, et la différence est trop importante pour que je ne cherche pas à prouver la vérité de ce que je viens d'avancer. A cet effet je choisirai entre vingt observations toutes aussi convaincantes, celles qu'on va lire ci-après. C'est faute d'avoir reconnu cette vérité que quelques médecins, prodiguant les sudorifiques et les stimulans, ont créé des complications qui n'existaient pas, et rendu funestes des rougeoles que la nature aurait seule conduites à une heureuse terminaison. Souvent, en effet, des praticiens ainsi prévenus, se sont effrayés de voir l'éruption disparaître brusquement, ou ne durer que fort peu de jours; l'éruption était pour eux la maladie principale; l'éruption disparaissait, et une métastase funeste leur semblait inévitable. L'apyrexie, qui accompagnait ce changement, n'était pour eux qu'un calme perfide, dont ils s'applaudissaient de n'être point dupes, et quand leurs médications vraiment incendiaires avaient enflammé le poumon, ils s'applaudissaient encore d'avoir prévu ce prétendu transport d'humeurs, en regrettant de n'avoir pu agir assez énergiquement pour faire sortir toute la matière morbifique. *O miseras hominum mentes!*

Je le répète encore, la rougeole est une maladie fébrile, et s'il est vrai qu'elle se propage par l'intus-susception d'un miasme, c'est un point de rapprochement à joindre aux autres, et qui la place dans la catégorie des fièvres épidémiques, des typhus, des pestes, etc.

Sans doute il y a, dans la plupart des rougeoles, introduction d'un virus miasmatique et contagieux, et il est bien probable que c'est la déposition de ce miasme à la peau qui produit l'éruption; mais il ne faut pas en conclure que la métastase soit facile ou même possible, et il ne faut pas juger, par l'étendue de l'éruption, de la quantité de contagium introduit. Une fois porté dans l'économie, le virus est répandu dans le sang (*a*), et circule dans tous les vaisseaux; il touche, il irrite toutes les parties, et se dépose également sur toutes (*b*).

Il ne se porte point plutôt sur une partie que sur l'autre; l'inaptitude du sujet à contracter une nouvelle rougeole prouve que le virus a agi également sur toute l'économie, qu'il a changé toute la constitution (*c*); mais les effets de ce miasme sur les différens organes varient suivant la susceptibilité de ces organes, suivant leur structure et leurs fonctions.

Il irrite toutes les parties; et la fièvre (produite elle-même par l'exaltation du système nerveux) détermine l'inflammation de celles qui sont le plus fortement irritées, soit à raison de leur structure

(*a*) La rougeole a été inoculée par Home au moyen du sang des malades. (*Voyez* Rosen, pag. 259.)

(*b*) Elle l'a été également au moyen des larmes, de la salive, des écailles de l'épiderme, etc. (Frank, t. III, p. 261.)

(*c*) Ces portions de virus, sur quelque partie qu'elles se soient arrêtées, sont bientôt éliminées par les divers émonctoires du corps.

plus nerveuse, soit par suite d'une surexaltation accidentelle; la fièvre agit principalement sur les membranes muqueuses et sur la peau, parties très-vasculaires et très-nerveuses, parties continuellement exposées aux influences atmosphériques, et qui conservent de là une susceptibilité, une irritabilité plus grandes (DARWIN, t. I); parties qui d'ailleurs ont pu être immédiatement impressionnées par les miasmes au moment de leur introduction, et par conséquent surexcitées avant les autres organes. (T. I[er], p. 89 et 184.) La fièvre y détermine des inflammations plus ou moins étendues, mais dont l'étendue ne peut servir d'une manière absolue à faire reconnaître et déterminer la quantité de virus déposée sur ces membranes (*a*).

Si le poumon est plus sensible que de coutume, il pourra s'enflammer aussi; et plus vous chercherez à *pousser à la peau* par des médications stimulantes, plus vous augmenterez l'inflammation sans déplacer la portion de virus qui a irrité l'organe. Quand vous parviendriez à obtenir la sueur, l'inflammation n'en serait pas moins réelle, et la sueur n'aurait que l'effet trop chèrement acheté d'une évacuation plus ou moins abondante (*b*). Si, au contraire, le système nerveux peu sensible n'a éprouvé,

(*a*) Ces inflammations reproduisent le virus, l'exhalent sous forme de miasmes semblables à ceux qui ont causé la maladie individuelle, et servent ainsi à la propagation de l'épidémie.

(*b*) Tom. I[er], note 142.

de la part du virus disséminé dans le sang, qu'une surexcitation modérée, si la fièvre est médiocre, pourquoi vous étonneriez-vous que l'inflammation de la peau ou des muqueuses fût légère et *de peu de durée?* Craindriez-vous la résorption du virus nouvellement formé à la peau par suite du travail exanthématique? Mais moins l'exanthème sera abondant et durable, moindre sera la reproduction du virus. Rappelez-vous d'ailleurs que l'économie est déjà *accoutumée* à son impression, et que le virus dont l'absorption a déterminé la maladie, a modifié le système nerveux de manière à le rendre insensible à de nouvelles introductions (*a*).

Je ne nie pas que dans quelques cas la cessation subite ou l'irrégularité de l'éruption n'indique une affection grave et ne doive faire porter un très-fâcheux pronostic. Dans ces cas, fort rares du reste, les phénomènes qui paraissent à la peau sont encore dépendans de la fièvre; ils sont signes et non essences, effets et non causes; ils dépendent d'une disposition adynamique : la suraction générale n'existe plus, et par conséquent la suraction locale cesse ou diminue singulièrement; mais l'éruption n'est pas pour cela *rentrée* dans l'intérieur. C'est l'adynamie qu'il faut traiter, et non l'éruption qu'il faut rétablir; ce sont des fortifians et non des sudorifiques qu'il faut administrer.

En un mot, la maladie doit sa naissance à un

(*a*) Tom. Ier, pag. 72.



virus; mais ce virus agit sur tous les organes à la fois; il en détermine l'exaltation et rien de plus; tout le reste est un effet particulier de la suraction du système nerveux, ou, ce qui est la même chose, de la fièvre. Tout dépend de la fièvre, et l'éruption lui est plus particulièrement subordonnée; de là ces alternatives journalières dans la vivacité de la rougeur, en parfaite harmonie avec les oscillations nychthémérales de la fièvre; de là les délitescences subites par apyrexie ou par adynamie, et le retour quelquefois multiple de l'éruption par l'effet de suractions nouvelles (*a*).

Toutes ces remarques sont également applicables à la majeure partie des exanthèmes, et on trouvera des idées toutes semblables à la suite de l'histoire de la variole. La scarlatine, à mon avis, ne diffère point essentiellement de la rougeole; c'est la constitution épidémique qui fait tout. Suivant que la peau ou que diverses régions des membranes muqueuses seront plus ou moins excitables; suivant la violence de la fièvre, ce qui équivaut à la mesure de l'exaltation du système nerveux; suivant la chaleur ou le froid, l'humidité ou la sécheresse et l'état barométrique et électrique de l'atmosphère (conditions physiques desquelles dépendent les conditions pathologiques ci-dessus énoncées), le virus déterminera une éruption dis-

(*a*) *Interdùm scarlatinæ post aliquot dies maculæ revertuntur, et hoc sine discrimine ullo.* (FRANK, *de Cur. exanth.*)



crète ou confluente, des angines ou des catarrhes pulmonaires, des ophthalmies, etc., etc. Au reste, quand on voudrait admettre pour chacune de ces deux maladies un virus différent, ma théorie n'en serait pas moins bonne et moins applicable à tous les faits et à toutes les observations bien faites.

Deux observations recueillies à l'hospice de la Maternité dans l'année 1819, serviront d'abord à confirmer quelques-uns des principes que je viens d'émettre.

OBSERVATIONS ADDITIONNELLES.

N° XIII. — Une femme de vingt-un ans, enceinte de neuf mois, et de constitution moyenne, après quelques jours de malaise, fut prise, le 27 février, d'angine gutturale, de toux, de céphalalgie et de fièvre. La peau était chaude et sèche, la langue rouge à sa pointe; la face était, vers le milieu du jour, déjà parsemée de taches rouges, saillantes et peu régulières, d'autant plus aisément reconnaissables pour des taches de rougeole, que cette maladie régnait alors épidémiquement dans l'hospice.

Vers le soir, les douleurs de l'enfantement se déclarent, et quelques heures de travail suffisent à l'expulsion d'un enfant bien portant.

La fièvre diminue, et dans la nuit les taches du visage *disparaissent*. Tout va bien jusqu'au 2 mars: les lochies coulent, le lait remplit les mamelles, et l'enfant tette.

Le 2 mars, retour de la fièvre, épistaxis, céphal-

algie, ophthalmie, angine : en même temps apparition d'une abondante éruption de rougeole.

Les jours suivans, la fièvre s'accroît, l'éruption *s'élève* davantage, la toux augmente et la dyspnée s'y joint (*saignée de trois palettes, boissons pectorales*) ; puis diarrhée, délire violent, oppression considérable (*nouvelle saignée*) ; persévérance des accidens et de l'éruption, qui prend une teinte violacée. Mort, après une assez longue agonie, le 6 mars.

Il restait encore à la face beaucoup de rougeur. Le larynx contenait une exsudation couenneuse, et les poumons étaient engoués de sérosité sanguinolente. Rien de remarquable dans l'abdomen.

N° XIV. — Dans le mois de mars de la même année, une femme robuste, âgée de vingt-deux ans, arriva à l'hospice pour y faire ses couches ; elle était parvenue à la fin du neuvième mois de sa grossesse, et depuis plusieurs jours seulement sa santé s'était altérée ; elle était dans un état de malaise et d'accablement accompagné d'une fièvre assez forte, de céphalalgie, de soif, etc.

Peu après son arrivée (26 mars), l'éruption de la rougeole se manifeste, et dans la même journée elle envahit la face, la poitrine et les bras, et se montre même sur quelques autres parties de la surface du corps. En même temps *la fièvre augmente*, la malade tousse beaucoup, sa voix est fortement enrouée, la déglutition fort douloureuse ; les tonsilles sont rouges et gonflées comme

toute la muqueuse du pharynx; les yeux sont sensibles à l'impression de la lumière, et continuellement humectés de larmes.

Pendant la nuit, accouchement naturel et facile.

Les deux jours suivans, la rougeole gagne en étendue, mais elle reste discrète; ses plaques sont élevées, mais peu régulières.

La fièvre devient excessive, la soif est inextinguible, la déglutition fort difficile, la voix éteinte, l'agitation continuelle, le sommeil nul, la constipation absolue.

Le 28 mars, troisième jour de l'éruption, les taches *pâlissent* vers le soir, *et les symptômes s'amendent.*

Le 29, l'éruption a presqu'entièrement disparu, la fièvre est moindre; la céphalalgie a diminué ainsi que l'angine gutturale; l'aphonie a cessé, et quelques déjections alvines ont eu lieu. L'appétit commence à se faire sentir, et la malade s'applaudit de son bien-être. La sécrétion du lait paraissait commencer à se faire; mais l'orgasme des mamelles a bientôt cessé.

Le 30 mars soir, à ce bien-être succède tout-à-coup une oppression violente avec sentiment de strangulation et gêne derrière le haut du sternum; pouls mou et irrégulier, face peu colorée. Un *vésicatoire* soulage beaucoup.

L'oppression reparut encore, mais avec fort peu ou point de fièvre, le 1er avril au matin et le 2 avril au soir; cependant l'appétit persistait, et les acci-

dens se sont évanouis presque spontanément; ils portaient essentiellement le caractère spasmodique, et ont été attribués à un état hystérique.

Le 4 avril, cette femme est sortie convalescente : elle avait été assez copieusement saignée avant son accouchement; depuis ce temps, on s'était contenté de boissons adoucissantes et pectorales.

Cette observation prouve le peu de danger de la délitescence; elle prouve, ainsi que la précédente, que c'est moins le virus que le trouble intérieur qui produit et l'inflammation de la peau et celle des membranes muqueuses.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

N° XV. — *Rougeole, pneumonie, emphysème; mort.*

Éléonore Lévesque, âgée de dix ans, demeurant dans la rue de Vaugirard, avait eu, au dire des parens, deux mois avant le 25 mai, jour de son arrivée à l'hôpital, une rougeole irrégulière, laquelle était *rentrée* peu de jours après son apparition : c'était probablement une urticaire.

Quoi qu'il en ait pu être, voici dans quel état elle se trouvait depuis environ huit jours : fièvre, accablement, céphalalgie, coryza et fréquentes épistaxis, toux et dyspnée, ophthalmie.

25 mai, la rougeole se montre à la face avec tous ses caractères distinctifs; le lendemain, elle s'étend au reste du corps et reste apparente pendant envi-

ron quatre jours; alors commence la desquamation, quoiqu'il reste encore quelques taches.

Pendant ce laps de temps, la toux et la dyspnée augmentent. (*Douze sangsues en deux fois aux côtés du thorax; un vésicat. sur le sternum* (*a*), *boissons pectorales.*)

La fièvre persiste, et dans les premiers jours de juin elle redouble ainsi que la dyspnée et la toux; il s'y joint une douleur gravative dans le thorax : le pouls est plein et fort. (*Deux saignées de cinq onces chacune, huit sangsues sur les parois du thorax.*) Le 4 et le 5, *la saignée* est réitérée et on applique encore *six sangsues* au thorax.

Ces évacuations trop promptes et trop considérables produisent une pâleur extrême et une débilité assez marquée par la petitesse du pouls : cependant il se relève un peu quelque temps après la dernière saignée (*b*). Le bas du cou se tuméfie peu à peu, et à la mollesse, à la crépitation de la tumeur, à sa résonnance, on reconnaît un emphysème. (*Scarifications inutiles.*)

6 juin, orthopnée, crachats nuls; l'emphysème s'étend au thorax, au cou, aux bras; la face est altérée, les yeux renversés; supination, prostration,

---

(*a*) Intempestif.

(*b*) Ces médications hardies n'ont pas empêché la dyspnée de s'accroître, et tout cela confirme ce que j'ai souvent répété, que quand une saignée ou deux sont inutiles, une troisième est nuisible. (Tom. Ier, pag. 507.)



pouls filiforme (*vésic. aux cuisses*); mort dans la nuit.

Examen anatomique.

Le lobe inférieur des deux poumons est compacte, mollasse, jaune-rougeâtre, entièrement vide d'air, et laissant suinter de ses vaisseaux aërifères du mucus puriforme. Toute leur partie supérieure, *emphysémateuse*, se précipite par son élasticité hors de la poitrine au moment de l'ouverture; les lobules sont séparés par l'air; le tissu lamineux du médiastin, du cou, du thorax, des bras et même de la moitié de l'avant-bras gauche, est également distendu par de l'air. Rien du reste de remarquable. Muqueuse gastro-intestinale saine.

N° XVI. — *Rougeole; pleurésie et angine laryngo-pharyngienne; mort.*

Eulalie Petit, âgée de sept ans et demi, entrée le 5 janvier, était depuis quinze jours affectée d'un catarrhe pulmonaire très-intense; une angine gutturale violente et une ophthalmie assez forte avaient paru presqu'en même temps, et depuis l'invasion de ces symptômes, de fréquentes épistaxis avaient eu lieu *sans soulagement marqué*.

Elle arriva dans l'état que je viens de décrire; en outre accablement, céphalalgie, pouls fréquent et un peu dur, inappétence, et même parfois vomissemens muqueux, constipation. Depuis la veille on apercevait sur la face, et principalement aux

joues, quelques petits boutons arrondis, coniques, bien séparés et colorés d'une vive rougeur.

Le lendemain, la rougeole s'étendit au reste de la face; son caractère était alors manifeste; les taches étaient plates et larges, leur forme peu régulière; dans la journée, les bras s'en couvrirent, et tout le reste du corps en fut bientôt parsemé.

En même temps l'angine augmentait, *et la fièvre* avec elle.

Le 8 janvier, la desquamation commença, laissant toujours aux joues *beaucoup de rougeur*; la toux et la céphalalgie s'accrurent encore, et il s'y joignit une douleur pongitive au côté droit; l'inspiration l'augmentait; *quatre sangsues* la firent disparaître.

Le 9 et le 10 janvier, délire continuel, face colorée, pulsations aux vaisseaux du cou, pouls plein mais un peu mou, sensibilité du ventre. (*D'abord six sangsues à l'anus, puis six autres sur l'abdomen, lavemens, boissons adoucissantes, émulsion, limonade*, etc.)

11 janvier, *pâleur* générale: seulement, aux joues, quelques boutons aplatis conservent, ainsi que le pourtour des narines, une assez vive rougeur; la chaleur a diminué; facultés mentales inertes, *stupeur*, supination, pouls peu développé, *mou*. La langue est rouge et le ventre sensible, la déglutition fort difficile, les parois de l'arrière-bouche considérablement tuméfiées et enflammées. (*Lavemens, etc., sinapismes.*)

Le collapsus s'accroît de moment en moment, le pouls devient filiforme, la prostration est complète, les matières fécales et l'urine sont rendues involontairement; le passage de l'air, gêné vers la gorge, rend l'inspiration bruyante et *râleuse*; enfin le malade s'éteint dans la nuit.

Examen anatomique.

Les rougeurs restées à la face occupent le tissu intermédiaire au corium et à l'épiderme; vergetures au dos.

Muqueuses pharyngienne, laryngienne et bronchique d'un rouge très-vif, surtout la première; au pharynx et dans le haut du larynx, une couche pulpeuse et blanchâtre; dans les bronches, mucosité abondante et rougeâtre.

Plèvre et poumon gauches sains. Dans la plèvre droite, dix à douze onces de sérosité rougeâtre; à ses surfaces costale et pulmonaire une couenne albumineuse fort épaisse et jaunâtre; poumon mou, compacte, *coriace*, mais plus lourd que l'eau, en un mot comprimé et affaissé par le liquide épanché.

Intestins développés par des gaz; quelques légères rougeurs vers le cardia et dans quelques points de l'intestin grêle.

Remarques.

Qui ne voit dans cette maladie une fièvre du genre de celles que l'on nommait autrefois *inflammatoires ?*

La rougeole n'est ici qu'un effet ou qu'un épiphénomène à comparer aux épistaxis, à l'angine, à la pleurésie, etc. Ces diverses éruptions ou inflammations doivent, selon moi, être regardées toutes comme des effets d'une fièvre violente, développée peut-être après un catarrhe pulmonaire, mais évidemment préexistante aux autres inflammations. Ce qui prouve ce que j'avance, surtout relativement à la rougeole, c'est que : 1°. le caractère de l'éruption n'a point été tellement prononcé que quelques personnes n'aient cru devoir lui donner le nom de *scarlatine* : c'était un exanthème, une surexaltation accessoire, et rien autre chose ; 2°. la fièvre n'a point été diminuée par son apparition, par le prétendu transport du virus à la peau, comme cela devrait avoir lieu d'après la théorie ordinaire des métastases, des crises et des révulsions ; 3°. au contraire, c'est lorsque la fièvre a acquis plus d'intensité qu'on a vu paraître l'éruption ; 4°. enfin, la fièvre a continué après la desquamation ; elle a même augmenté, et une pleurésie a suivi cet accroissement.

Cette observation pourrait également servir à prouver que la fièvre produit des inflammations, et qu'elle est soutenue ou augmentée et entretenue

par celles même qu'elle a occasionées. (Tom. Ier, pag. 92, 99.) La pleurésie dont je parlais tout-à-l'heure en est une preuve frappante.

Ces inflammations néanmoins, quand elles ont porté à un certain point l'excitation générale, ne peuvent empêcher le collapsus (*ibid.*, p. 93), et c'est ce qu'on retrouve encore ici dans les derniers jours de la maladie.

On doit regretter que le traitement anti-phlogistique général n'ait pas été mis en avant avec plus d'énergie dans les premiers jours de cette maladie; les anti-phlogistiques locaux auraient pu, même à la fin, être employés avec plus d'activité, et cela n'aurait pas empêché de soutenir les forces au moyen de quelques *toniques* peu irritans.

N° XVII. — *Rougeole, taches pourprées sthéniques (a), guérison.*

Clémentine Caillot, petite fille de deux ans, fort grasse, bien constituée, et ayant naturellement la peau très-blanche, fut apportée à l'hôpital le 10 janvier 1818.

Peu de jours avant, sa nourrice l'avait transportée de la campagne à Paris; et déjà elle toussait un peu, éternuait par momens, et avait les yeux rouges et larmoyans.

Ces symptômes avaient paru vers le 1er janvier; le 8, se manifesta la rougeole.

(a) Tom. Ier, pag. 368 et 369.

Le 11, j'examinai la petite malade : l'éruption était discrète à la face et confluente en larges plaques non circonscrites sur le reste du corps.

Autour de l'œil droit, et principalement à la paupière inférieure, j'aperçus quelques taches d'un rouge pourpré, fort irrégulières quant à la forme, et composées d'une foule de petits points rouges, sans aucune saillie, et paraissant siéger dans le corps du derme ou à la surface du corium. Les taches de la rougeole étaient d'un rouge bien plus clair, uniformes d'ailleurs, saillantes et un peu rudes au toucher.

Les symptômes catarrhaux s'étaient accrus beaucoup, et la fièvre avait pris également beaucoup d'intensité; en même temps se montrèrent quelques signes d'embarras gastrique. (*Bourrache miellée; ipécac. gr. xv. en trois doses.*) Point de vomissemens, deux à trois déjections liquides, agitation, chaleur brûlante, pouls dur et fréquent.

12 janvier, pendant la nuit des taches pourprées se sont répandues sur la face, le cou et la poitrine, quelques-unes sur les bras, les cuisses, l'abdomen et même sur le dos. L'éruption *rubéolique* commence à disparaître; il ne reste presque plus rien sur les membres; la face en porte encore quelques restes. Les symptômes catarrhaux sont aussi beaucoup moindres; la fièvre a diminué; le pouls, plein et fort, est mou et peu fréquent; gaîté, bien-être, appétit. (*Looch, etc., bouillons.*)

13 janvier, la rougeole a disparu; les taches

pourprées sont d'un rouge moins vif ; en quelques points la desquamation commence.

14, un peu plus de fièvre, diarrhée ; les taches prennent une teinte *roussâtre*.

15 et 16, disparition graduelle des taches ; la desquamation a été presque nulle.

Le rétablissement général a été prompt et facile ; l'ophthalmie seule s'est un peu prolongée.

Le 12 février, cette petite fille rentra à l'hôpital avec les symptômes du croup et des ulcères gangréneux à la muqueuse buccale. Elle mourut le lendemain, et offrit, dans les deux joues, les apparences d'un charbon commençant, et, dans le larynx et l'arrière-bouche, les traces d'une inflammation vive avec exsudation albumineuse.

Remarques.

Ces taches pourprées sont bien évidemment du genre des hémorrhagies actives, et fort différentes des pétéchies et du pourpre des maladies adynamiques ou du scorbut ; elles ont paru dans le temps de la plus grande énergie du mouvement fébrile, et, dès que ce mouvement eut cessé, les taches diminuèrent et disparurent ; nul symptôme de collapsus n'a coexisté avec elles : aussi n'ont-elles effrayé personne.

Il faudrait avoir l'esprit bien prévenu pour attribuer à ces taches et à leur cause éloignée ou prochaine la disposition funeste dont cet enfant a été victime un mois après.

N° XVIII. — *Rougeole ou scarlatine confluente; pneumonie chronique, ophthalmie ulcéreuse; mort.*

Rose Noyer, enfant robuste, âgée de neuf ans et demi, entra dans les salles des Enfans malades le 24 janvier 1818, offrant tous les symptômes d'une rougeole très-grave.

Quelques aphthes avaient paru d'abord; peu après, l'ophthalmie, le coryza et le catarrhe pulmonaire s'étaient montrés, et bientôt une augmentation considérable de ces symptômes et de l'état fébrile avait déterminé l'éruption de la rougeole et, en même temps, une angine gutturale peu douloureuse.

A son arrivée, cette fille était dans l'état suivant: face rouge et tuméfiée comme par un érysipèle; le cou, les bras et presque toute la surface du corps partagent cette rougeur un peu vineuse et ce gonflement; à peine en certains endroits aperçoit-on quelques taches discrètes et saillantes; toute la peau ainsi malade est le siége d'une chaleur et d'une sécheresse extrêmes. Les conjonctives, la pituitaire sont enflammées; la muqueuse buccale est aphtheuse; le larynx est le siége d'une douleur modérée; la respiration est un peu gênée, la toux fréquente et sifflante, la voix altérée. Les lèvres sont sèches et fendillées, la langue sèche, un peu rouge aux bords, blanchâtre au milieu; ses papilles sont fort saillantes. Le pouls est très-fréquent et déve-

loppé; en outre, constipation, anorexie, céphalalgie obtuse et oppression des forces. (*Ipécac.* 15 *gr.*, *orge oxym.*, *looch*, *lavement miellé*, *dix sangsues au cou et un catapl.*) Les deux jours suivans, mieux sensible; l'ophthalmie seule excite les plaintes de la malade.

27 janvier, desquamation presque générale, diminution de tous les symptômes inflammatoires. (*Orge gom.*, *lait.*)

Le 28, l'angine gutturale est beaucoup plus douloureuse; le pouls est plus petit et moins fréquent. (*Vésic. au-devant du cou.*)

29, pouls fréquent, mais *petit* et *mou*; la toux augmente et la poitrine résonne mal du côté droit; les crachats sont abondans, pulpeux et puriformes; décubitus incliné à droite. (*Looch kermès gr. j.*) Les jours suivans, la fréquence du pouls devient excessive, sa mollesse et sa petitesse persistent; les crachats sont presque semblables à la matière des tubercules. (*Lichen isl.*, *vésic.* au côté droit.) La peau, quoique dégonflée et dépouillée de ses écailles farineuses, est toujours rouge, chaude et sèche, l'enfant est abattu.

Vers le 5 février, l'œil gauche qui avait jusqu'alors, ainsi que le droit, conservé son état inflammatoire (*a*), commence à se couvrir d'un albugo, et du pus se dépose dans la chambre antérieure.

(*a*) Quelques orgeolets s'étaient aussi montrés sur les paupières.

Peu de jours après, un écoulement puriforme s'établit par l'oreille droite.

Depuis ce moment, la fièvre ne quitta plus la malade; la toux augmenta et diminua par intervalles, mais toujours avec des crachats de même nature; la peau resta sèche, elle devint crasseuse, souvent pâle et parfois colorée, surtout aux pommettes. L'écoulement auriculaire ne se dissipa que quelques jours avant la mort, et à la même époque les forces s'étaient relevées de manière à faire concevoir quelques espérances. Peu après, l'amaigrissement fit des progrès rapides, et l'enfant succomba le 7 mars après une agonie de plusieurs jours. Quant à l'œil gauche, la cornée s'ulcéra peu à peu par son centre; vers le 15 février, le cristallin devenu opaque fut expulsé, et l'œil continua de se vider jusqu'aux derniers momens.

Examen anatomique.

Sous l'arachnoïde est infiltrée un peu de sérosité; on en trouve aussi à la base du crâne, et environ une cuillerée dans les ventricules cérébraux.

Dans le tympan du côté gauche est une matière verdâtre et puriforme; le droit contient de la sérosité sanguinolente. (L'ouïe n'a été altérée que dans les derniers temps de la maladie.)

Dans l'orbite gauche un abcès au-dessus du globe de l'œil; celui-ci, affaissé, ne contient plus que la choroïde, et au centre quelques grumeaux opa-

ques; l'iris adhère à la perforation de la cornée; le nerf optique est sain.

Quelques capillaires injectés rougissent la muqueuse laryngienne et la bronchique.

Le poumon gauche est hépatisé, rouge, facile à rompre en arrière; on y trouve aussi un gros tubercule solide. Le droit est hépatisé dans une bien plus grande étendue; vers le bas, on y trouve un abcès gros comme une petite noix. Le cœur droit contient un caillot de fibrine jaunâtre.

L'estomac est contracté; plusieurs points de l'intestin grêle offrent des rougeurs inflammatoires; il contient un lombricoïde. Le foie est sain, mais volumineux, il descend jusqu'à l'ombilic; la vésicule biliaire est distendue, jusqu'à offrir deux pouces de diamètre, par une bile verdâtre; son orifice est cependant libre.

Le péritoine contient quelques cuillerées de sérosité jaunâtre; l'épiploon offre une teinte rougeâtre sans offrir aucune trace réelle d'inflammation.

CHAPITRE IV.

Varioles.

Cette maladie est une de celles dont j'eus sous les yeux de plus fréquens exemples; c'est pour cela que j'ai donné à ce chapitre une étendue assez considérable; la description n'en sera que plus exacte,

et j'y attache beaucoup d'importance, parce que je regarde la variole comme le prototype des affections fébriles avec virus ou miasme, parce que nulle autre ne présente des phénomènes aussi distincts, aussi tranchés, aussi évidemment conformes aux lois de l'innervation, et par conséquent aussi faciles à expliquer et à soumettre à la théorie. La variole régna épidémiquement en 1818, et les salles des filles en furent presque constamment fournies. La disposition contraire avait été remarquée dans le cours de l'année précédente, et les salles des garçons en avaient offert un bien plus grand nombre. J'ai pu en juger pendant les six derniers mois de l'année 1817, et j'en ai vu assez pour pouvoir donner de cette épidémie une courte description: elle nous conduira à celle de l'année 1818.

Histoire abrégée des Varioles observées en 1817.

Les discrètes et les confluentes, en nombre presque égal, formèrent jusqu'à l'automne un total peu considérable. Le printemps et l'été avaient vu guérir toutes les discrètes et le plus grand nombre des confluentes, dont quelques-unes seulement avaient eu des suites fâcheuses, soit par les ophthalmies ulcéreuses qui survenaient après la dessiccation, soit par la fièvre secondaire qui paraissait à la même période avec une diarrhée colliquative.

Vers le milieu de septembre, le nombre des varioles s'accrut considérablement, et les éruptions confluentes devinrent proportionnellement plus

nombreuses, et furent presque toutes mortelles, tandis que les discrètes continuèrent à guérir presque sans difficulté. Lorsque les confluentes devinrent funestes, c'était tantôt avant ou pendant, et tantôt après la suppuration.

1°. *Avant et pendant la suppuration*, le caractère fâcheux était dû à l'une des trois complications suivantes. *A* Une affection cérébrale qui ne laissait dans le cadavre d'autre vestige qu'un peu de sérosité dans les ventricules du cerveau : c'était la plus rare. *B* Une éruption de taches pourprées, tantôt avec de petites pétéchies, tantôt avec de larges ecchymoses et même des thrombus, avec des hémorrhagies passives, des pustules noires, et des plaques gangréneuses, indiquant une profonde adynamie, à laquelle les malades ne résistaient souvent qu'un jour, et jamais plus de quatre. Plus fréquente que la précédente, cette complication montrait dans le cadavre des ecchymoses sous-jacentes aux membranes séreuses, des infiltrations de sang et sous la peau et dans l'intervalle des muscles, quelquefois même entre les fibres et les faisceaux musculaires. La vessie, teinte en rouge, renfermait de l'urine sanguinolente ; enfin le cœur et les vaisseaux sanguins contenaient un sang incoagulable et d'une teinte noirâtre. *C* La troisième et la plus fréquente de ces complications était l'angine laryngée : elle résistait aux saignées locales et aux dérivatifs, aux anti-phlogistiques et aux toniques, et emportait promptement les malades, après avoir, pour l'ordi-

naire, développé tous les symptômes du croup. A l'examen du cadavre, on trouvait une éruption serrée de petites pustules ulcérées ou gangrenées, couvertes d'un enduit albumineux ou d'une couche de putrilage, et toujours beaucoup de gonflement à la muqueuse du larynx, de la glotte, de l'épiglotte, du pharynx, du voile du palais, et même d'une portion de la membrane pituitaire.

2°. *Après la suppuration*, survenaient *A* des ophthalmies ulcéreuses qui rarement guérirent, en laissant toutefois le malade aveugle, qui plus souvent se joignirent à une autre complication mortelle: *B* des pleuro-pneumonies presque toujours fatales; *C* des diarrhées colliquatives ou avec adynamie; *D* des escarres gangréneuses avec adynamie; *E* des abcès inter-musculaires, souvent très-étendus; *F* de véritables anthrax des joues, avec altération des os; *G* des angines gutturo-laryngiennes gangréneuses; *H* de larges ulcérations, d'abord cachées sous les croûtes, et bientôt suivies d'une suppuration énorme et d'épuisement; quelquefois elles succédaient à de larges phlyctènes qui paraissaient vers la fin de la suppuration. De toutes ces complications, les plus ordinaires furent les pleuro-pneumonies et les diarrhées.

Varioles de 1818.

I. *Marche annuaire; énumération.* Le nombre de ces maladies fut de quatre-vingt-onze, et la plus grande partie fut composée de varioles discrètes.

Peu fréquentes en janvier, moins encore en février et en avril, elles manquèrent tout-à-fait pendant les mois de mars, de mai et de juin; elles reparurent bientôt, et se montrèrent abondamment dans le mois d'août, augmentèrent de plus en plus jusqu'à novembre, diminuèrent tout-à-coup, et restèrent assez rares jusqu'à la fin de l'année.

Pendant juillet, août et surtout septembre, les confluentes furent très-nombreuses, et parfois même plus que les discrètes. Le plus grand nombre a été guéri, et c'est à des complications que nous avons dû la perte de presque toutes les malades qui ont succombé. En voici la proportion :

Varioles, 91	discrètes ou demi-confluentes . . .	55;	guéries,	39,
			mortelles,	16.
	confluentes	36;	guéries,	13,
			mortelles,	23.

Dans la liste générale des décès comptés à Paris dans le cours de la même année, on trouve vingt-un mille huit cent vingt-un décès, dont six cent quatre-vingt-deux sont dus à la variole. En 1817, le nombre des décès, relevé également d'après les registres des douze municipalités de Paris, était de vingt-un mille trois cent quatre-vingt-deux, et le nombre de ceux qu'on a attribués à la variole, de quatre cent quatre-vingt-six (*a*).

II. *Causes prédisposantes*. 1°. *Température*, etc.

(*a*) *Voyez* le *Journal universel des Sciences médicales*, mai, 1819.

Il est sans doute des circonstances, des états atmosphériques qui disposent à la variole, puisque, comme toutes les épidémies, elle sévit dans certains temps et s'assoupit dans d'autres. Je n'ai pu, je l'avoue, saisir un rapport bien évident entre la constitution atmosphérique et le nombre des malades. Le mois de juin fut, comme celui de juillet, sec et chaud : le premier n'amena aucune malade; le deuxième en vit entrer neuf dans nos salles. Les deux mois suivans furent froids et humides, et ils semblèrent en produire davantage, tandis que novembre, qui offrit la même température, en vit diminuer la quantité.

2°. *Demeure*. Presque tous les quartiers de Paris nous ont envoyé des varioles, mais non dans des proportions égales. Le quartier Saint-Martin, qui, au rapport de ses habitans, a beaucoup souffert de cette maladie, nous a envoyé dix jeunes filles; sept nous sont venues du quartier Saint-Jacques; autant du Jardin des Plantes; cinq du quartier des Lombards; pareil nombre de la maison des Orphelins (quartier Saint-Antoine), et un nombre égal aussi des environs du Palais-Royal. Chose remarquable, le faubourg Saint-Marceau, qui abonde, comme on sait, en familles pauvres, ne nous a envoyé qu'une seule variolée.

3°. *Sexe*. Quoique le nombre total des garçons reçus aux Enfans malades soit toujours supérieur à celui des filles, cependant les variolées furent en quantité plus considérable; le contraire, je l'ai déjà dit, avait été vu l'année précédente.

4°. *Age.* Sur nos quatre-vingt-onze malades, trente-cinq étaient âgées de moins de cinq et de plus de deux ans; trente-neuf avaient moins de douze, et dix-sept moins de seize ans.

III. *Contagion.* C'est une chose indubitable que la propagation, par contagion, de la petite-vérole; et, malgré nos soins, nous en eûmes plus d'une fois la triste preuve : chaque fois que la maladie passa de la salle des variolées à celle des maladies aiguës, on en vit presque simultanément frappés tous les enfans que la vaccine n'avait pas mis à l'abri de ses atteintes.

Chez les teigneuses, dont la salle était bien plus isolée, la variole parut toujours sporadique, et cependant les malades restaient parmi leurs compagnes jusqu'à parfaite éruption; ce qui prouve que la maladie n'est point contagieuse dans les premiers jours.

Vingt-trois enfans ont été ainsi attaqués dans l'hôpital même; quatre y étaient entrés pour ophthalmies, trois pour affections scrophuleuses, deux pour des dartres, et cinq pour la teigne, les autres pour diverses maladies aiguës.

IV. *Incubation.* S'il est généralement très-difficile de fixer le moment où le virus s'introduit dans l'économie et où il commence à agir sur elle, combien cette difficulté n'augmente-t-elle pas dans un hôpital où les malades arrivent ordinairement après l'éruption! Aussi n'ai-je pu obtenir à cet égard que des données fort vagues et de simples présomptions. L'incubation, la présence du virus

peut-elle exister sans phénomènes apercevables? Je ne crois pas que cela puisse durer long-temps, et je pense que les symptômes précurseurs de l'invasion doivent commencer à se manifester aussitôt que le virus s'est répandu dans toute la masse du sang et s'est mis en contact avec la totalité du système nerveux; ce qui doit être très-prompt quand le virus a été absorbé à la fois par la peau et par les poumons, et conséquemment en grande quantité. Dans la variole inoculée et dans la vaccine, ces symptômes paraissent aussitôt que les ganglions lymphatiques semblent irrités: or, l'irritation des ganglions indique le passage du virus : donc les symptômes généraux paraissent aussitôt que le virus passe dans le sang.

Ces prodromes, qu'il faut bien distinguer des symptômes d'invasion, durent, dans la variole inoculée, de deux à quatre jours. Parmi les varioles spontanées que j'ai observées dès leur principe ou sur lesquelles j'ai obtenu des renseignemens exacts, tantôt on vit ces prodromes persister pendant une ou même deux semaines; tantôt, au contraire, à peine leur durée fut-elle de deux jours; leur intensité ne fut pas moins variable, et quelquefois ils furent à peine sensibles.

Ces symptômes d'*incubation* (surexcitation ou irritation générale) étaient la morosité, l'accablement et le malaise, l'inappétence, la chaleur et la sécheresse de la peau, la soif, le trouble du sommeil et la céphalalgie.

V. *Invasion*. Les symptômes de cette période ne manquèrent jamais; et, loin d'être vagues et indéterminés comme les précédens, ils offrirent presque toujours un caractère spécial et reconnaissable. Cette période s'étend jusqu'à l'éruption, et sa durée la plus ordinaire est de trois jours.

Le premier jour, alternatives de *frissons* (torpeur ou premier collapsus) et de *chaleur*, céphalalgie, pouls irrégulier et petit, anorexie complète et parfois nausées.

Les jours suivans, pouls plus fort et plus dur, plus vite et plus fréquent; chaleur générale (réaction), peau sèche dans le plus grand nombre des cas, quelquefois sueurs assez abondantes (*a*), battemens aux vaisseaux du cou, face rouge et souvent marquée de petites ecchymoses (pourpre actif, *voyez* § VII), céphalalgie pulsative et gravative, frontale ou générale, accompagnée de somnolence chez les enfans les plus jeunes; douleur souvent très-vive dans les lombes, et brisement douloureux dans les membres inférieurs; la langue se chargeait d'un enduit jaunâtre; la bouche devenait amère, et quelquefois il survenait des vomissemens bilieux. Dans quelques cas, non dans tous (à beaucoup près), l'abdomen était sensible et la langue rouge à la pointe; la constipation était ordinaire et durait jusqu'à la suppuration; fort

(*a*) Ce dernier cas paraît être le plus ordinaire, d'après ce qu'en disent presque tous les praticiens.

souvent il y avait de la douleur et de la rougeur aux tonsilles et au pharynx, et parfois aussi une toux assez forte. Tel était l'ensemble de ces symptômes; mais, dans la diversité des cas, ils différaient beaucoup soit en nombre, soit en intensité.

Chez les enfans au-dessous de quatre ans, on n'observait guère qu'une fièvre continue, tantôt légère et tantôt d'une violence alarmante. Je n'ai jamais vu les convulsions précéder l'éruption, quoique cette affection soit indiquée comme peu rare dans les livres des meilleurs praticiens; les parens de nos malades en ont, il est vrai, fait mention trois à quatre fois.

Deux ou trois fois tout au plus j'ai rencontré cette sensibilité et cette gêne au scrobicule du cœur, que Sydenham donne pour constante et presque pathognomonique. Ces circonstances tiennent sans doute à la différence des épidémies : on sait que dans celle-ci c'est tel symptôme qui domine, et dans celle-là tel autre symptôme.

VI. *Eruption et marche ultérieure.*

1°. *Varioles régulières.* Vers le troisième ou quatrième jour après les premiers frissonnemens, paraissaient autour des lèvres de petits points d'un rouge vif; ces points s'étendaient au reste de la face, s'élargissaient peu à peu, et de coniques devenaient lenticulaires. Après la face, le cou et la poitrine, puis la face sus-palmaire des mains, puis les parties inférieures étaient envahis avec plus ou moins d'abondance, mais plus en général pour les

parties habituellement découvertes. J'ai vu même l'éruption surcharger la face et les mains, et quelques pustules attaquer jusqu'à la région palmaire, tandis que sur le corps se voyaient, seulement çà et là, quelques boutons isolés. Cette particularité, jointe au résultat d'une expérience dont je parlerai à l'article du traitement, est toute en faveur de l'opinion de Cotuguo, que nous rappellerons plus bas.

La fièvre cessait quelquefois dès la première apparition des boutons; d'autres fois seulement après que l'éruption était devenue générale. Avec la fièvre disparaissaient les autres symptômes d'invasion.

Pendant les premiers jours, les boutons s'arrondissaient, s'aplatissaient, blanchissaient au centre que marquait une petite fossette.

Trois ou quatre jours après l'éruption (septième ou huitième jour), une aréole rouge entourait chaque bouton; celui-ci s'élevait davantage et devenait douloureux; la *fièvre* se reproduisait ou se réveillait si elle n'avait pas totalement cessé : c'était alors, à mon avis, que commençait la *période de suppuration*, la troisième période.

Si les pustules étaient rapprochées, la peau s'élevait dans leurs intervalles; dans les confluentes, la face commençait à se tuméfier; elle se tuméfiait même dans les discrètes un peu abondantes; et, presqu'immédiatement après, l'épiderme des pustules était soulevé par une matière purulente, d'abord aqueuse et seulement un peu trouble, bien-

tôt visqueuse, opaque, jaunâtre, et donnant à l'épiderme la forme d'une vésicule, soit hémisphérique, soit lenticulaire et déprimée au centre. C'était à cette époque que quelques varioles discrètes prenaient en plusieurs endroits l'aspect des confluentes, par la réunion de leurs pustules élargies. Ce sont ces varioles dont je parlerai quelquefois sous le nom de *demi-confluentes*; ce sont les *cohærentes* de Freind, *corymbosæ* de quelques autres, et varioles à placards d'Helvétius. Quant aux *confluentes* proprement dites, leurs pustules réunies formaient à la face une sorte d'érysipèle couvert d'une pellicule blanchâtre, marquée d'inégalités et de fovéoles : sous cette pellicule s'épanchait le pus, qui quelquefois la soulevait en forme de vésicules irrégulières.

Les mains et les pieds ne commençaient à se tuméfier que vers le dixième jour (après l'invasion) (*a*), et leurs pustules n'étaient en pleine suppuration que lorsque déjà celles de la face commençaient à se dessécher

Après trois à cinq jours de durée de la présente période (onzième au treizième jour), commençait la quatrième, celle de *dessiccation*.

La diminution ou la cessation de la fièvre en marquait le commencement. Les pustules se dessé-

---

(*a*) Ce gonflement a souvent l'aspect œdémateux beaucoup plus qu'inflammatoire ; il est cependant évidemment actif. (Tom. Ier, pag. 367.) L'examen des cadavres a plus d'une fois prouvé qu'il était dû à une infiltration de sérosité trouble dans le tissu sous-cutané.



chaient dans l'ordre indiqué pour leur éruption; elles se desséchaient du centre à la circonférence, en formant des croûtes épaisses et arrondies dans les varioles discrètes, une croûte large et mince dans les confluentes. Cette croûte, d'abord jaunâtre, brunissait de plus en plus jusqu'à la desquamation; mais, pour l'ordinaire, avant de se dessécher complètement, les pustules se crevassaient et laissaient écouler le pus; dans quelques cas le pus s'est desséché sans écoulement aucun, de manière à former une lentille enkystée sous l'épiderme, et qui n'est tombée qu'avec lui. Cette sorte de boutons (*pustules verruqueuses*), loin de produire des cicatrices plus profondes, laissait, au contraire, après la chute des croûtes, des saillies rouges et qui s'effaçaient à la longue : c'est ce qu'a observé plusieurs fois Van-Swiéten.

Le temps que mettaient les boutons à se dessécher complètement, et par conséquent l'époque de la *desquamation*, cinquième et dernière période, était fort variable. J'ai vu des portions de croûtes rester adhérentes pendant plusieurs semaines. La plupart du temps la desquamation commençait vers le dix-septième jour, treize à quatorze jours après l'éruption, et quatre à six après la dessiccation.

La chute des croûtes d'une variole confluente laissait quelquefois des ulcérations, et toujours des cicatrices profondes. Suivant Sydenham et tous ceux qui ont écrit après lui, la déformation de la peau dépend de certaines écailles furfuracées qui succèdent aux croûtes; pour moi, je n'ai jamais

vu de telles écailles quand une fois la peau avait été bien nettoyée, et les fossettes, les brides et les cicatrices m'ont paru toutes formées au moment même de la séparation la plus précoce des croûtes. Il y a plus, des croûtes récentes ont été souvent enlevées, soit par les ongles des malades, soit par un cataplasme, etc. Eh bien! j'ai vu constamment alors la peau ulcérée, corrodée, creusée, déformée enfin, comme elle devait l'être après la guérison. J'ai vu la même chose dans les varioles discrètes, du moins dans certains cas; car, dans quelques autres, il n'y avait point d'entamure au corps de la peau, et ces pustules-là, sans doute, auraient été sans cicatrice. L'examen des cadavres m'a démontré la même chose, comme on le verra plus loin, et on verra aussi quelles conséquences j'en tire relativement aux membranes muqueuses.

2°. *Varioles irrégulières*. Plus meurtrières que les précédentes, ces varioles régnèrent surtout pendant les mois d'août, septembre et octobre. La plupart étaient *confluentes* ou *cohérentes*; mais, dans ces dernières, les irrégularités ne paraissaient guère qu'après la réunion des pustules.

L'*invasion* ne durait le plus souvent que deux jours, rarement trois, quelquefois un seul.

L'*éruption* se montrait brusquement et en grande abondance, tantôt simultanément sur toute la peau, tantôt d'abord au tronc et aux membres, et, en dernier lieu, à la face. Rarement la confluence était générale (août); plus fréquemment

le visage offrait seul cette apparence. Dès les premiers jours, la peau s'élevait en forme d'érysipèle granuleux ; chaque pustule, prise isolément, était petite, fort plate et creusée d'une fossette presqu'aussi large qu'elle, d'abord colorée d'un rouge vif, puis d'un blanc bleuâtre. Quelquefois dès les premiers momens, l'épiderme était soulevé par un liquide séreux qui le crevassait et s'écoulait avant d'avoir pris les caractères du pus : on voyait alors, quatre à cinq jours après l'éruption, se former de larges croûtes ou pellicules brunes, et qui noircissaient en se desséchant. Cependant la tuméfaction ne diminuait pas ; les croûtes se fendillaient pour donner passage à une matière ichoreuse ; elles se détachaient en partie pour laisser voir des ulcérations larges, irrégulières et plus ou moins profondes.

Plusieurs varioles ainsi brusquement développées restèrent pendant plusieurs jours sans prendre d'autre apparence que celle d'érysipèle granuleux ; à peine quelques boutons lenticulaires pouvaient-ils faire reconnaître que l'éruption était variolique. En pareil cas, l'adynamie fut toujours rapide et manifestée par des hémorrhagies, etc. Une mort prompte prévenait les douleurs qu'aurait produites une aussi terrible éruption.

Dans d'autres cas on voyait, vers le centre de quelques pustules, une tache d'un brun bleuâtre, qui, bientôt élargie, s'étendait aux pustules voisines : ce n'était pas une disposition gangréneuse, comme on eût pu le craindre, mais une disposi-

tion à la dessiccation prématurée; dès le lendemain, une croûte noirâtre remplaçait l'épiderme qu'on avait vu brunir la veille, et la suppuration s'opérait sous cette croûte comme sous l'épiderme non altéré.

Au milieu de tant d'irrégularités, rien n'était plus difficile que de déterminer la durée de chaque période, puisqu'elles étaient souvent confondues, et que les phénomènes qui les caractérisent se rencontraient tous ensemble chez le même individu (*a*).

Quand la mort survenait (terminaison assez ordinaire), c'était, ou trois à quatre jours après l'éruption, ou bien deux à quatre jours plus tard et dans le moment de la *dessiccation*.

VII. *Épiphénomènes et complications.*

1°. *Pendant l'invasion.* Je les rapporte à deux chefs principaux, symptômes gastriques et symptômes cérébraux. La suppression d'urine, que je n'ai observée qu'une fois, ne peut guère exciter beaucoup d'intérêt; je ferai cependant remarquer qu'elle a précédé une variole de mauvaise nature et mortelle au quatrième jour de l'éruption.

A. *Symptômes gastriques.* Leur intensité dans quelques cas les rendit inquiétans par eux-mêmes: c'est ainsi que de violens vomissemens de matières bilieuses, des nausées continuelles, des efforts fa-

---

(*a*) On y pouvait toujours distinguer très-bien la torpeur, la suraction et l'adynamie. La confusion n'était relative qu'à la marche de l'exanthème.

tigans, et, dans leur intervalle, un abattement excessif, exigèrent plus d'une fois des soins particuliers. La face et tout le corps étaient pâles alors; les extrémités froides et le pouls petit (*a*); le refroidissement des pieds, comme de toutes les autres parties éloignées du centre de la circulation, était loin d'être constant et de pouvoir, suivant l'opinion de Lefevre-de-Villebrune (trad. de Rosen), être regardé comme un signe pathognomonique de la prochaine apparition d'une variole.

C'est surtout dans ces circonstances que j'ai remarqué les taches violacées dont j'ai déjà parlé. Ces petites ecchymoses pouvaient bien tenir à une exhalation active du sang déterminée par la fièvre; mais les efforts du vomissement les déterminaient sans doute en plus grande abondance, et surtout à la face, ainsi qu'on le voit sans la moindre fièvre chez les personnes à peau blanche et délicate.

B. *Symptômes cérébraux*. Plusieurs fois aussi leur violence fut telle que l'on n'en reconnut la véritable nature qu'au moment de l'apparition des pustules. Tels furent un coma profond, le délire, l'agitation, des mouvemens convulsifs avec irrégularité du pouls, battemens aux vaisseaux du cou, céphalalgie poignante, pupilles dilatées, etc. Ces symptômes effrayans, pris d'abord pour essentiels, ont quelquefois même duré jusqu'à la suppuration;

(*a*) C'est le vomissement qui indique le passage de la torpeur à la réaction. (*Voyez* tom. Ier, pag. 383.)



mais généralement ils n'ont pas été funestes, et l'on eût pu dire d'eux ce que Rosen dit de l'éclampsie, qu'ils annonçaient une marche régulière.

2°. *Pendant l'éruption.* Cinq à six malades périrent dans la période d'éruption, presque toutes avec les symptômes que j'exposais tout-à-l'heure au sujet des varioles irrégulières. Deux de ces malades éprouvèrent des *hémorrhagies* par des ulcères, des vésicatoires, des égratignures; une seule eut une *hématurie*, deux autres présentèrent des *taches pourprées* et des *vibices*; enfin une dernière mourut dans un état d'*adynamie* avec disposition à la *gangrène*. Tous ces enfans étaient débiles ou chétifs, et affaiblis par des maladies antérieures.

3°. *Pendant la suppuration.* On remarqua principalement :

A. *Le gonflement* énorme de la face (*a*), qui quelquefois persistait jusque pendant la dessiccation, non sans une fièvre violente avec céphalalgie, somnolence ou délire, et toujours péril imminent.

B. *La salivation* se joignit souvent à ce gonflement; toujours avec elle existait une angine gutturale ou gutturo-laryngienne; et je pus aisément constater après Cotugno (*de sede var. Syntagma*), qu'elle était due à une éruption pustuleuse dans la

(*a*) Il est à remarquer que quand cet énorme gonflement précédait une adynamie rapide, celui des mains et des pieds, qui lui succède ordinairement, n'avait point lieu : l'adynamie l'en empêchait. Voilà ce que Sydenham appelait des *métastases* ou *délitescences* fâcheuses.

bouche et la gorge. Elle commençait vers le septième jour (à dater de l'invasion), fournissait une quantité considérable de salive visqueuse, qui inondait l'oreiller des malades, et ne se terminait qu'avec la suppuration et le gonflement, et le plus souvent quelques jours avant la mort. En effet, ce symptôme l'a presque toujours annoncée. Il n'a guère paru que chez les enfans âgés de plus de six ans.

C. La diarrhée parut quelquefois dans le même temps, et il n'était pas rare de la voir se prolonger long-temps après la variole, rendre la convalescence lente et difficile, épuiser les enfans, ou les disposer à des inflammations qu'ils n'avaient plus la force de supporter.

D. *L'angine gutturale ou gutturo-laryngienne* commença souvent à paraître vers l'époque de la suppuration, et amena la mort avant la fin de la dessiccation; les symptômes en sont connus. J'en ai reconnu deux espèces, l'une pustuleuse, l'autre érythémateuse. (Voyez *Examen anatomique et traitement.*) La première était toujours accompagnée de salivation.

E. A pareille époque parurent aussi des *pleuro-pneumonies* curables ou mortelles, tantôt subites et précédées d'un seul frisson, tantôt (plus rarement) lentes et précédées de symptômes catarrhaux.

F. Plusieurs enfans dans cette période, et quelques-uns aussi dans la suivante, périrent après des douleurs aiguës dans l'abdomen : cette partie était fort sensible, et la langue rouge. A l'ouverture des

cadavres, on trouva les intestins sans traces d'inflammation, mais remplis de *vers lombricoïdes*.

G. Dans le même temps, sur quatre à cinq malades, et plus tard sur deux autres (dessiccation complète), apparut une éruption de *vésicules*, que j'appellerai *pemphigoïdes*; toutes ces malades moururent avec les symptômes des *fièvres* dites *malignes* ou *ataxiques*. Les vésicules dont il s'agit étaient ovalaires, d'un demi-pouce environ de grand diamètre; presque toutes avaient pour centre une pustule dont elles soulevaient la trace avec l'épiderme environnant. Elles se montrèrent sur toutes les parties du corps, excepté la face; leur nombre ne fut guère de plus de douze ou quinze; leur éruption était simultanée, ou, si elle était successive, il ne s'en reproduisait que pendant deux à trois jours; elles avaient, dès les premiers momens, toute leur grandeur; un liquide séreux, parfois sanguinolent, bientôt trouble, et le lendemain jaunâtre, les remplissait sans les distendre; bientôt rompues et desséchées, elles ne paraissaient pas devoir laisser de cicatrices; deux fois elles se reproduisirent après avoir totalement disparu.

Cette éruption se montra principalement dans les varioles cohérentes qui couvrirent les membres d'abondantes pustules. On en vit de toutes pareilles dans les salles des garçons; elles avaient les mêmes caractères, et ne pouvaient être confondues avec ces larges phlyctènes dont parle Huxham et que j'avais vues en 1817; jamais non plus elles ne recouvri-

rent des plaques gangréneuses comme celles qu'a mentionnées Van-Swiéten.

H. Une autre complication qui ne doit point être négligée, c'est l'*ophthalmie*. Dans nos salles elle fut peu importante; mais, dans celles des garçons, ces inflammations furent quelquefois mortelles. La cornée était détruite et le corps vitré semblable à un caillot de sang.

Dans plusieurs des nôtres, on vit une petite pustule conique que suivit un ulcère de la cornée, lequel fut guéri par le nitrate d'argent employé suivant le procédé de Scarpa. J'ai vu un effet assez curieux de l'éruption de la variole sur une ophthalmie ancienne et des plus opiniâtres : les pustules naquirent en abondance sur les paupières; la desquamation fut suivie d'ulcérations sur les bords de ces voiles, et en quelques jours, ulcérations et ophthalmie tout avait disparu, et probablement pour toujours.

4°. *Pendant et après la dessiccation*. J'ai parlé de la diarrhée, de l'éruption pemphigoïde, des vers, des pneumonies, des angines érythémateuses ou ulcéreuses qui, plus fréquentes à l'époque de la suppuration, se voyaient encore un peu plus tard : j'y ajoute la phthisie, qui, deux fois, m'a paru suivre la variole.

L'accident le plus ordinaire dans cette période, accident qui compliqua ou précéda presque tous les autres, c'est la diarrhée.

Je remarquai en outre quelques *fièvres secon-*

laires avec symptômes *ataxiques* et une *hydrocéphale aiguë*. Chez quelques malades, nous vîmes se former, au dos ou ailleurs, une ou deux escarres, dont les progrès journaliers, accompagnés de l'adynamie et du marasme, amenaient une mort lente, mais presque certaine. Chez d'autres, à la chute des croûtes, on aperçut des ulcérations à surface grisâtre et offrant toutes les apparences de la pourriture d'hôpital; bientôt propagation des ulcères et progrès en tous sens, corrosion sous-cutanée, décollemens, clapiers étendus, en même temps marasme mortel. Deux ou trois enfans succombèrent à d'énormes abcès inter-musculaires, situés sous les pectoraux, à l'épaule, au dos. Une petite fille même a été couverte d'abcès successivement développés à la face, aux paupières, au cou, etc. Leur volume variait depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'un œuf de pigeon; peu de jours suffisaient à leur parfaite maturité; une légère piqûre en effectuait la guérison, et ils avaient tous disparu lorsque le croup saisit la malade déjà épuisée, et l'enleva après deux ou trois jours. Quelques anthrax ont aussi paru peu de temps après la variole.

VIII. *Diagnostic.*

1°. Les symptômes d'*invasion* furent quelquefois d'une telle violence, ainsi que je l'ai dit déjà, qu'ils purent donner l'idée d'une affection cérébrale idiopathique, ou d'une inflammation de l'estomac. Quoique, jusqu'au moment de l'éruption, le trouble

général rendit le diagnostic fort difficile à établir, cependant les douleurs lombaires et la constitution régnante donnaient, sinon une entière certitude, du moins des présomptions très-fortes. C'était ici, plus que jamais, le cas d'être circonspect et de ne point frapper à grands coups sur un mal encore inconnu.

2°. L'*éruption* elle-même laissa quelquefois des incertitudes pendant quelques jours, et les rougeoles boutonneuses amenèrent plusieurs méprises heureusement peu importantes. Les boutons qui naissent quelquefois autour d'un œil enflammé, et que déterminent les larmes et l'humidité des collyres, en ont aussi parfois imposé à des gens peu attentifs et peu exercés.

3°. Lors de la *suppuration*, il n'est qu'une seule maladie avec laquelle on ait pu confondre la variole, et l'erreur a été commise en ma présence : on devine aisément qu'il s'agit de la *varicelle*.

L'absence ou la faiblesse de la fièvre, la nullité ou la brièveté des symptômes d'invasion et d'incubation, l'irrégularité de l'éruption, tant pour l'époque et la marche que pour le siége, l'inflammation légère ou nulle autour des pustules, leur prompt développement et leur suppuration plus prompte encore (*a*), leur dessiccation rapide,

(*a*) La suppuration est évidente dans quelques pustules dont la grosseur est à peine celle d'une tête d'épingle, et on voit souvent une pustule desséchée auprès d'une pustule naissante.

enfin le manque absolu de cicatrices creusées ou saillantes, ce sont là les signes d'après lesquels on pouvait distinguer la varicelle de la variole. Ajoutez que la première n'est jamais confluente, et qu'elle ne développe jamais de pustules sur les membranes muqueuses. On n'a pu concevoir de doutes que dans certaines varioles très-bénignes et dont les pustules hémisphériques n'avaient point de dépression centrale; mais la dépression n'avait *disparu* que par une distension excessive de la vésicule, et jamais toutes les pustules ne perdaient simultanément cette fovéole caractéristique.

IX. *Pronostic.*

1°. *Signes propres* à la variole. J'ai déjà dit que le caractère effrayant des symptômes d'invasion ne devait faire naître aucune crainte relativement aux suites de l'éruption. Un calme parfait suivait l'apparition des boutons, et la marche en était très-bénigne et très-régulière.

La durée de la période d'invasion donnait des espérances ou des craintes bien mieux fondées.

Presque toujours, en effet, la gravité de la maladie était, selon la judicieuse observation de Sydenham, en raison directe de la brièveté de la période d'invasion (*a*): aussi avons-nous vu que les

(*a*) Plus l'éruption est hâtive, plus on doit penser que la suraction est violente, l'exaltation profonde, et le virus abondant.

varioles irrégulières, toujours plus funestes que les autres, n'avaient souvent qu'un jour ou deux au plus d'intervalle entre les frissonnemens et l'éruption.

Après l'éruption on pouvait encore, avec Sydenham, baser son pronostic sur l'abondance des pustules à la tête. La tête *seule*, et surtout la face, envahie par un amas de boutons serrés et réunis, constituait une variole confluente et dangereuse. Un grand nombre de pustules parsemées sur le reste du corps rendait sans doute la maladie plus violente qu'une quantité fort petite; mais cette considération ne pouvait entrer en balance avec les inductions que fournissait l'état de la face. Le gonflement du visage vers le huitième jour, remplacé par celui des pieds et des mains vers le dixième, indiquait une marche régulière et n'offrait qu'un augure favorable; mais le gonflement du visage persistant jusqu'au douzième jour était le plus funeste symptôme, et la mort ne tardait guère.

La salivation était toujours d'un mauvais présage, et sa suppression annonçait l'approche du terme fatale.

La continuité de la fièvre n'était un mauvais signe qu'autant que l'éruption marchait sans régularité, ou qu'il existait une complication dangereuse. En somme, une marche régulière, une fièvre modérée et diminuant pendant l'éruption et la dessiccation, une diarrhée légère et sans douleur, la gaîté, la conservation des forces manifestaient une

tendance favorable; tandis que les symptômes contraires présageaient une terminaison funeste. Dans les cas graves, un signe certain de mort inévitable, c'était le tremblement des mains, de la tête, et même de la langue.

Terminons ces considérations, un peu irrégulières peut-être, par quelques mots sur la forme et l'apparence des pustules. La rougeur, plus ou moins vive au moment de l'éruption, ne m'a jamais rien appris; la confluence est en général défavorable : j'en ai tracé les caractères. Mais, relativement à chaque pustule considérée isolément, il est encore quelques dispositions assez variées, et qui peuvent influer beaucoup sur le pronostic.

Tels sont l'apparence aqueuse du liquide purulent, la lividité et la couleur noire ou violette des pustules, leur aplatissement et leur vacuité.

Une sérosité ichoreuse et sans consistance, au lieu du pus visqueux qui doit remplir les pustules, indique toujours un travail incomplet, une nature impuissante et qui doit succomber au mal.

La teinte livide ou bleuâtre qui précède la dessiccation prématurée indique une marche irrégulière et, par conséquent, défavorable; la couleur violette est due aux hémorrhagies passives, et annonce une profonde adynamie; enfin, la couleur noire est due à la gangrène, et ne peut faire porter qu'un très-fâcheux pronostic.

Quant à l'aplatissement et à la vacuité presque

complète des pustules, ces signes ne sont pas moins inquiétans : ils témoignent l'impuissance de la nature (*a*), soit que les pustules soient vides dès les premiers momens, soit qu'elles se désemplissent après avoir contenu une certaine quantité d'ichor (pustules siliqueuses.)

L'*aplatissement* doit être bien distingué de la dépression centrale des pustules de bonne nature : c'est pour avoir négligé cette distinction que les auteurs ont jeté sur ce point beaucoup d'ambiguité, et que l'on trouve à ce sujet, dans leurs ouvrages, des contradictions apparentes. Ici la pustule déprimée est regardée comme une marque distinctive des varioles les plus bénignes ; là les pustules déprimées sont du plus fâcheux augure. La dépression centrale n'empêche pas que le bouton ne soit plein et élevé au-dessus de la surface de la peau et qu'il n'ait la couleur jaunâtre du pus amassé sous l'épiderme ; la pustule *déprimée* représente un hémisphère ou une lentille très-convexe creusée, à la partie la plus saillante, d'une petite fossette dont le fond est bien plus élevé encore que le niveau du derme : la pustule *aplatie* s'élève à peine au-dessus du niveau de la peau ; l'épiderme, séparé en partie seulement du derme, forme un bourrelet blanchâtre sous lequel il n'y a point de pus ; et le centre de ce

(*a*) Peut-être aussi cela tient-il à un trop haut degré de suraction. (Tom. Ier, pag. 397.)



bourrelet semble n'être point encore détaché du corps de la peau.

2°. *Signes tirés de quelques complications*. Hoffmann réfute un préjugé que l'expérience dément effectivement tous les jours : c'est l'action préservatrice des dartres, des scrophules, de la teigne, etc. Mais ces maladies n'ont-elles sur la variole *absolument* aucune influence ? Dehaen paraît croire à quelque chose de favorable de leur part; et si, dans mes observations, il s'est rencontré quelque chose qui pût leur être rapporté, ce quelque chose est aussi à leur avantage. Chez les scrophuleuses, les dartreuses et les teigneuses, le nombre des varioles bénignes a, de beaucoup, surpassé celui des malignes. N'outrons pas pourtant les conséquences : deux filles attaquées de la teigne sont mortes dans l'éruption; l'une avec hémorrhagie, l'autre dans une adynamie simple; une fille affectée de caries et d'abcès scrophuleux a succombé, dans la fièvre secondaire ou de dessiccation, à une disposition gangréneuse. A ces trois exemples, fournis par des enfans exténués, j'en oppose neuf de la plus grande bénignité et des suites les plus heureuses.

Les plaques dartreuses ont développé autour d'elles une affluence considérable de pustules (*a*); j'ai vu la même chose autour d'un vésicatoire,

---

(*a*) Consensus de continuité et de voisinage. (Tom. I[er], page 377.)

autour des yeux depuis long-temps enflammés, et enfin autour de quelques boutons de vaccine dont l'éruption avait précédé de plusieurs jours celle de la variole. Van-Swiéten a vu la même disposition autour d'un cautère; et Rosen raconte qu'un enfant, vigoureusement fouetté la veille de l'éruption, eut les fesses couvertes de boutons aux endroits surtout qu'avait sillonnés l'instrument agité par une main brutale. Ces faits divers peuvent être de quelque utilité et fournir de nouvelles indications, ou du moins confirmer celles qui ont été déjà établies par la théorie; ils prouvent le danger des médications irritantes, des sudorifiques, de la chaleur et des stimulans appliqués à la peau ou aux membranes muqueuses. Ces moyens augmentent le nombre des pustules, et c'est de ce nombre que dépend ordinairement la gravité de la troisième période de la maladie.

Parmi les complications proprement dites et dont j'ai donné la liste ci-dessus, on sent bien que la plupart avaient sur le pronostic une influence marquée; et ce serait perdre gratuitement le temps et l'espace que de s'étendre davantage sur ce sujet. Disons seulement que l'angine laryngienne érythémateuse eût été d'un pronostic peu fâcheux si on eût toujours pu la distinguer de la pustuleuse: c'est à cette dernière qu'il faut rapporter les suffocations que Sydenham, Huxham, Rosen, etc., attribuent à la viscosité de la matière de la salivation, ou à sa suppression.

X. *Examen anatomique.*

1°. *A la peau. A.* Les pustules non suppurées offraient une légère élévation, un engorgement avec rougeur *entre le corium et l'épiderme*, par conséquent dans le corps muqueux de Malpighi.

B. Si la suppuration était imminente et la pustule déjà blanche, l'épiderme était *épaissi*, soulevé à la circonférence (*bourrelet*), et encore adhérent au centre (*dépression*) par un tissu filamenteux (*a*).

C. Lorsque le pus était amassé dans les pustules, on trouvait l'épiderme entièrement détaché du réseau muqueux, celui-ci formant une couche molle, mince, rosée, facilement séparée du corium, non-seulement dans la largeur même de la pustule, mais encore assez loin autour d'elle; circonstance qui m'a ôté un doute que j'avais eu d'abord : je pensais que peut-être la lame molle que je séparais si aisément du corium et de l'épiderme était une fausse membrane exsudée à la surface enflammée du premier.

L'épiderme pouvait aussi être détaché du corps muqueux aux environs de la pustule, sans solution de continuité de l'un ou de l'autre. C'était entre l'épiderme et le corps muqueux que se trouvait le pus ou la sérosité, et quelquefois une matière albumineuse demi-concrète.

D. A une époque un peu plus avancée, il n'était

(*a*) Observation déjà faite par Hallé. (*Mém. Soc. Méd.*, an 1785, pag. 431.)

pas rare de trouver le réseau muqueux détruit ; on le retrouvait autour de la pustule, et on le suivait jusqu'aux bords de la *perforation*. Le tissu du corium ne paraissait ni enflammé ni ulcéré, si ce n'est dans quelques varioles confluentes.

E. Lorsqu'il existait des vésicules pemphigoïdes, on voyait l'épiderme soulevé en phlyctène mince et demi-transparente ; son milieu portait une empreinte lenticulaire formée par l'épiderme épaissi d'une pustule, lequel avait été soulevé en même temps que celui d'alentour.

Sous la vésicule, le corps muqueux, mis à nu, montrait *vers son centre* une perforation arrondie correspondant à la pustule dont l'épiderme avait conservé l'empreinte ; ici se voyait sans dissection ce que j'énonçais tout-à-l'heure au sujet de quelques boutons en suppuration.

F. Ces observations nous conduisent à une *théorie* exacte de la formation des pustules, et cette théorie pourra nous être utile : elle n'est donc pas superflue.

D'abord le *réseau muqueux* s'engorge et s'enflamme (*A*) ; les sucs abondent à sa surface, *macèrent*, épaississent, blanchissent l'épiderme et détruisent peu à peu ses adhérences *de la circonférence au centre* (*B*) ; de là le bourrelet circulaire et la dépression centrale.

Bientôt le pus afflue en grande quantité, les adhérences sont toutes rompues ; l'épiderme abandonne le réseau muqueux, s'élève en vésicule hé-

misphérique, et, si la distension est très-forte, il perd le *pli* qu'il avait pris, et la dépression centrale disparaît. Si l'irritation est forte, si elle se prolonge, s'il en survient une nouvelle (*E*), alors le corps muqueux s'*ulcère* et se détruit (*D*); alors, sans doute, il y aura *cicatrice*; et, sans doute aussi, la cicatrice sera nulle quand l'ulcération n'aura pas eu lieu. Lors de la dessiccation, l'épiderme se détache constamment; mais le corps muqueux reste probablement lorsqu'il a échappé à l'ulcération.

2°. *Aux membranes muqueuses*. Les lésions qu'offraient ces membranes se présentaient sous deux aspects bien différens, et à la distinction desquels j'attache beaucoup d'importance. Dans l'un de ces deux cas, rougeur uniforme, tuméfaction égale, et apparence lisse et unie : c'est une inflammation pure et simple; c'est celle que j'ai désignée plusieurs fois sous le nom d'*érythémateuse* (*a*). Dans l'autre, tantôt une surface inégale, raboteuse, rouge, mais encroûtée d'albumine durcie ou pulpeuse, tantôt des érosions arrondies, petites et enflammées à leur pourtour : cet état était dû à de véritables *ulcérations pustuleuses*, confluen-

(*a*) Pareille inflammation se voyait souvent dans les bronches, la trachée-artère, le pharynx et même le larynx, presque jamais dans l'estomac. Dans l'intestin, on trouvait assez souvent quelques rougeurs irrégulières, peu étendues, mais quelquefois assez intenses; l'appendice cœcal m'a paru deux fois véritablement enflammé à l'intérieur.

tes dans le premier cas et discrètes dans le second.

Le premier de ces états se rencontrait dans les parties le plus profondément cachées du système muqueux; mais le deuxième ne s'est jamais vu qu'une fois dans l'intestin grêle, et jamais nous n'avons trouvé là de véritables pustules semblables aux cutanées; jamais, à plus forte raison, nous n'en avons vu dans les viscères ou sur les membranes séreuses, et la théorie nous rendra aisément raison de cette particularité sur laquelle nous reviendrons tout-à-l'heure.

Arrêtons-nous auparavant sur l'opinion contraire avancée par un grand nombre d'auteurs justement célèbres, et commençons, s'il est possible, l'exposition de nos preuves par la réfutation des leurs. Remarquons d'abord, avec Cotugno, que parmi tous ces écrivains aucun ne décrit avec détails ces prétendues pustules : Kerkringius décrit des vésicules développées sur les poumons (Bonet, *Sepulcret., de var. et morbill.*); mais il est bien probable qu'il n'a trouvé que des tubercules ou des abcès. Les autres se contentent de nommer des pustules dégoûtantes : *Sordidissimis papulis manantibus scatebant jecur, lien, pulmones, omniaque interiora.* (Fernel, *de Abd. rer. causis.*) Ambroise Paré parle d'ulcères, d'hydropisies, etc.; Bartholin confond abcès et pustules; et l'on ne trouve rien de plus clair ni dans Horstius ni dans Roderic à Castro, etc.

Que ces abcès, que ces inflammations soient dus

à l'influence du virus variolique (*a*), je ne prétends pas le nier ; mais ce ne sont point des pustules, et il ne faut pas les traiter comme une éruption, dont on ne tente jamais la résolution ni la délitescence, mais dont on favorise la suppuration autant que possible, parce qu'elle est inévitable.

Pour que des pustules se développent et suivent la marche des cutanées ; il faut du moins une organisation analogue à celle de la peau, et cette organisation ne se trouve que dans les membranes muqueuses voisines du dehors.

Les membranes muqueuses dont il s'agit sont couvertes d'un épiderme et même d'un réseau muqueux bien visible, surtout à la langue. Les pustules qui s'y montrent paraissent ordinairement un peu plus tard que les cutanées, et, comme l'a observé Dehaen, elles marchent beaucoup plus vite. L'épiderme se soulève d'abord, et la muqueuse rougit à l'entour ; quelquefois un point blanc forme toute la pustule ; d'autres fois elle acquiert une certaine largeur, mais jamais autant que celles de la peau. Avant que le pus ne se soit amassé sous l'épiderme, celui-ci tombe et laisse une érosion circulaire. Cela tient à deux circonstances qu'on peut rencontrer et produire à la peau, la ténuité de l'épiderme et son humidité continuelle. En effet, à la peau, les parties où l'épiderme a plus

(*a*) Influence indirecte ; le virus cause la fièvre, et la fièvre décide ces inflammations.



de finesse, les paupières, les lèvres, les parties génitales, sont celles où la vésicule s'ouvre plus tôt; et, dans quelque partie que se soient montrées les pustules, si on les couvre d'une humidité continuelle (cataplasmes, collyres, etc.), l'épiderme tombe, une érosion superficielle remplace le bouton, et elle guérit en peu de jours, quelquefois après s'être couverte d'une couenne albumineuse.

Mais il se passe encore quelque chose de particulier aux membranes qui se rapprochent de l'intérieur : au pharynx et surtout au larynx, le tissu réticulaire se confond avec le corium; il suit de là que *toute l'épaisseur* de la membrane s'enflamme, et que parfois aussi toute son épaisseur s'ulcère et se perfore, comme le fait le réseau muqueux de la peau; on trouve alors le tissu lamineux sous-muqueux à nu, et quelquefois même le périchondre de la trachée ou les cordes vocales sont à découvert. Heureusement les membranes les plus susceptibles de cette complète érosion sont aussi celles dont l'inflammation pustuleuse est la plus rare, et cela pour les raisons que j'ai données plus haut (structure).

Voici l'ordre dans lequel se placent les régions tapissées de muqueuses par rapport à leur susceptibilité, à leur aptitude à développer l'éruption : 1°. arrière-bouche; 2°. langue, palais, intérieur des lèvres; 3°. partie inférieure du rectum, vulve; 4°. larynx; 5° partie postérieure de la pituitaire;

6°. trachée-artère; 7°. conjonctive; 8°. intestin grêle (*a*).

Je n'en ai vu nulle part ailleurs.

Les pustules de la bouche et de l'arrière-bouche perdent leur épiderme vers l'époque où celles de la peau sont en pleine suppuration; les dernières sont souvent confluentes et les autres discrètes; celles-ci laissent de petits ulcères arrondis qui ne tardent pas à disparaître; celles-là forment une surface inégale, enduite d'une couche d'albumine, et qui se gangrène quelquefois en tout ou par parties. C'est à la langue que les pustules ont ordinairement le plus petit volume.

Celles du larynx manifestent leur présence par les symptômes de l'angine; et c'est ordinairement vers l'époque de la suppuration cutanée: presque toujours elles coexistent avec des pustules gutturales, et sont souvent confluentes.

Celles de la trachée sont plus souvent (sinon toujours) discrètes; je n'en ai jamais trouvé sur le cadavre qui eussent conservé leur épiderme ou qui fussent exemptes d'ulcération; j'en ai trouvé jusque dans les premières ramifications bronchiques (*b*).

(*a*) M. Bégin a trouvé des pustules jusqu'à la division des gros troncs bronchiques; dans l'estomac et l'intestin grêle on ne voyait que des rougeurs inflammatoires sans apparence de pustules.

(*b*) *Voyez* une observation de M. Chaussier. (*Bulletin de la Société de Médecine*, an 1814, n° 1.)

Une seule fois j'en ai vu dans l'intestin grêle, ou, pour mieux dire, j'y ai trouvé le même désordre que produisaient au pharynx des pustules confluentes dont on avait bien suivi la marche et reconnu la réalité. (Voy. *Obs. partic.*) J'ai vu assez souvent des rougeurs et même des rougeurs inflammatoires; mais, à part le seul fait déjà mentionné, je n'ai pas vu dans l'intestin une seule trace d'inflammation pustuleuse.

La raison de cette rareté n'est pas difficile à comprendre après tout ce que j'ai déjà dit : l'organisation de la muqueuse est là trop différente de celle de la peau; l'épiderme y est nul, suivant Bichat; comment donc pourraient s'y développer des pustules et surtout des pustules semblables à celles de la peau? Jugeons par là du cas qu'on doit faire de ces nombreuses observations si bien réfutées par Cotugno, et que vous trouverez citées dans son *Synthagma* (*a*). On a pris pour des pustules, des inflammations érythémateuses, des ulcérations anciennes, peut-être même, comme dans le cas rapporté par Cotugno, de petites glandes lymphatiques; enfin, peut-être a-t-on aussi adopté une erreur que j'ai vu se répandre parmi les employés de l'hôpital des Enfans malades, pendant mon séjour dans cette maison.

(*a*) *Voyez* encore Lieutaud (*Hist. anatomico-med.*), Swieten, Selle, et Baillie (*Anat. pathol.*). Ce dernier assure n'en avoir jamais trouvé.



Je veux parler des follicules muqueux du duodénum et du gros intestin. Ces follicules solitaires sont beaucoup plus gros que ne l'imaginent ceux qui n'étudient l'anatomie que dans les livres ; et, dans la variole, ils paraissent prendre encore plus de développement qu'à l'ordinaire ; j'en ai vu dont le diamètre était de près d'une ligne. Quant à leur forme, elle peut, je l'avoue, en imposer à ceux qui ne les ont jamais vus dans l'état sain, soit chez l'homme, soit chez les animaux : Winslow s'est même servi de la comparaison : « ces lacunes ou follicules glanduleux paraissent comme des grains de petite-vérole aplatis et enfoncés dans leur milieu. »

Chez les enfans morts après la période de suppuration, le centre de ces follicules est marqué d'un point noir, qui n'est autre chose que l'ouverture même du follicule (*a*).

Pour bien des personnes, il suffira d'avoir énoncé cette cause d'erreur ; mais elle avait telle-

(*a*) Cette disposition n'est point particulière au jeune âge, et j'ai pu m'en convaincre tout récemment par l'examen du cadavre d'un homme de vingt ans, mort à l'Hôtel-Dieu, dans le mois de février 1821, aux approches de la dessiccation d'une variole confluente. Les follicules *agminés* et les solitaires étaient également saillans, durs et marqués d'un point noir à leur centre. Les follicules de Peyer avaient l'apparence de ces œufs que quelques phalènes groupent et réunissent en plaques sur l'écorce des arbres. Cet homme n'avait point salivé, et il n'avait dans l'arrière-bouche aucune pustule.

ment fasciné les yeux et l'esprit de quelques personnes, du reste fort habiles, que je crois devoir passer sur toute autre considération; j'aime mieux paraître minutieux que de négliger une erreur qui doit avoir la plus grande influence sur la direction du traitement.

A. Ces prétendues pustules ne se rencontrent guère que vers le pylore et dans le gros intestin; c'est là effectivement qu'on trouve les follicules solitaires : ceux du premier, décrits par Brunner, sont presque hémisphériques et semblables à ceux de la base de la langue.

B. Ces follicules résistent à l'ongle, et offrent une fermeté que n'a pas l'épiderme d'une pustule.

C. Jamais ils ne contiennent de pus et ne sont entourés d'aucune rougeur circonscrite.

D. Une section verticale fait voir qu'ils font corps avec la membrane muqueuse, et ne sont pas élevés à sa surface comme un exanthème; ils sont évidemment composés d'un repli en forme de bourse, de toute l'épaisseur de la membrane, et non point constitués par un écartement de ses lames.

E. Les plexus glanduleux de Peyer, plus souvent méconnus encore, et source non moins féconde d'erreurs dans d'autres maladies, sont, en pareil cas, plus développés que de coutume; et chaque orifice, noirci comme le centre des follicules solitaires, donne au plexus l'apparence d'une plaque pointillée.

F. Ces follicules sont les mêmes que Wagler a représentés dans ses planches; on les trouvait dans

un état tout semblable chez les individus morts après la rougeole, et enfin, on les aurait trouvés tout pareils dans une diarrhée catarrhale.

G. On pourra toujours aisément les comparer avec ceux du gros intestin du chien, de l'œsophage et du ventricule succenturié des oiseaux, et on se convaincra ainsi de leur parfaite ressemblance et de leur identité, soit qu'on consulte la nature, ce qui est toujours préférable, soit qu'on s'en rapporte aux planches de Peyer (*Parerga anat.*) ou à celles de Morgagni (*Advers. anat.*), etc.

3°. C'en est assez sur les pustules et sur les altérations des membranes muqueuses.

Parmi les membranes séreuses, les plèvres ont été le plus fréquemment lésées; on y trouvait alors les traces ordinaires d'une vive inflammation: rougeur, épanchement et fausses membranes.

4°. Les poumons ont été plusieurs fois trouvés dans un état complet d'hépatisation; d'autres fois seulement engoués; leur section offrait une surface maculée, comme je l'ai déjà fait remarquer dans la rougeole; disposition qu'on a pu, quelquefois aussi, prendre pour une éruption de pustules intérieures.

5°. Outre ces affections principales, il en est encore deux autres assez remarquables, que j'ai aussi rencontrées plusieurs fois.

Je veux parler, en premier lieu, des vers intestinaux : trente à quarante lombricoïdes habitaient l'estomac et l'intestin grêle; j'en ai vu un logé dans l'appendice cœcal. J'ai trouvé également dans le

cœcum des trichocéphales et des ascarides vermiculaires. Plusieurs fois, avec les vers, ou indépendamment de leur présence, existaient des invaginations considérables de l'intestin grêle, avec peu ou point d'inflammation.

Les douleurs et la sensibilité de l'abdomen étaient, comme on l'a vu, souvent produites par cette grande quantité de vers; elles ont plusieurs fois été dues à une cause toute différente. Deux fois dans la variole, et une fois sans elle, j'ai observé de pareilles douleurs, plus fortes cependant vers l'épigastre, et accompagnées, une fois, d'une dyspnée considérable. Dans deux de ces cas la vésicule biliaire était infiltrée dans ses parois, sans apparence d'inflammation, jusqu'à l'épaisseur de quatre à neuf lignes (*a*). Dans le troisième, la vésicule, fortement distendue par une bile visqueuse et jaunâtre, offrait le volume d'un œuf d'oie; son orifice n'était point oblitéré, mais les valvules d'Heister étaient très-prononcées. Je dois avouer, quant à ce dernier fait, que j'ai trouvé une disposition toute semblable chez un sujet qui n'avait éprouvé aucune douleur dans l'abdomen.

XI. *Traitement.* 1°. *Variole simple.*

A. *Traitement préservatif général, vaccine.* On

(*a*) *Voyez* MORGAGNI, *de Sed.*, *etc.*, *Epist.* XX, *art.* 32. « *Virgo quædam orthopnæa repentè moritur; serum in pleuris effusum erat, et vesicula fellea, crassioribus factis tunicis, exigua et nullum vel leve bilis vestigium servans.* » *Voyez* encore la lettre XXX, art. 7.

a cru voir dans nos salles, pendant l'année 1818, plusieurs exemples de l'inefficacité de la vaccine : nous exposerons sincèrement l'état des choses, et nous mettrons ainsi le lecteur à même de conclure avec nous contre cette opinion, en se bornant à quelques restrictions relatives à l'imperfection du travail vaccinal.

Première question. Pendant le cours de ses premières périodes la vaccine empêche t-elle le développement de la variole? J'ai vu, en 1817, un garçon, et, en 1818, une fille, chez lesquels la vaccine avait eu toute la régularité désirable, être pris de la variole avant l'époque de la dessiccation. Chez le garçon la maladie parut sept jours après l'inoculation de la vaccine; elle fut bénigne chez la fille, que je suivis avec plus d'attention. La vaccine, inoculée le 28 octobre, développa deux boutons bien caractérisés, mais dont la marche fut un peu lente, en sorte que, le 10 novembre, la période de suppuration ne faisait que commencer. C'est alors que parut la variole; beaucoup de pustules entourèrent les boutons vaccins; eux-mêmes acquirent alors un diamètre considérable, et jusqu'à égaler environ cinq lignes (*a*); ils ne tardèrent pas à se dessécher. La variole, quoique discrète, était bien franche; elle fut même accompagnée d'une angine pustuleuse qui amena la mort. Cette fille avait neuf ans; elle était lymphatique et scrophuleuse.

(*a*) Cet élargissement a été noté par plusieurs observateurs.

D'après ces deux exemples, nous pouvons répondre négativement à la question ci-dessus posée. La vaccine n'agit comme préservatrice que par ses phénomènes généraux; ces phénomènes, manifestés par la fièvre, etc., ne paraissent que lors de la pleine suppuration : donc ce n'est qu'après la suppuration qu'on peut compter sur la vaccine, et toute variole développée avant ce terme ne prouve rien contre l'efficacité de la vaccination.

Deuxième question. Mais cette efficacité est-elle constante, et peut-on révoquer en doute les faits qui semblent prouver le contraire? Si dans des cas très-rares la variole a pu attaquer deux fois le même individu (*Voyez* DEHAEN), nul doute que des individus pareillement disposés ne puissent perdre plus tôt ou plus tard la résistance à la contagion que la vaccine avait produite. Mais tenons-nous-en aux faits qui nous ont été soumis, et contentons-nous de les discuter avec impartialité.

Quatre à cinq des enfans amenés dans nos salles, avec des varioles discrètes ou confluentes et parfaitement prononcées, portaient aux bras des cicatrices de vaccine. Mais ces cicatrices étaient à fleur de peau, sans enfoncement; elles étaient larges, souvent irrégulières dans leur contour, et toujours

---

(*Voyez*, entre autres, JACQUIN, pag. 58.) On ne peut l'attribuer qu'à la violence de la fièvre excitée par le virus variolique; on a vu ailleurs que la fièvre produit ou accroît les exanthèmes.

lisses et luisantes dans leur surface. Etaient-ce là des traces de vraie vaccine? et n'était-ce pas plutôt un reste de la deuxième variété de fausse vaccine ou fausse vaccine ulcéreuse? J'ai vu une jeune fille, porteuse de cicatrices déprimées, inégales dans leur fond et pointillées ou réticulées comme celles qui suivent ordinairement la vraie vaccine; j'ai vu, dis-je, cette jeune fille atteinte d'une maladie éruptive qui passa pour une variole discrète aux yeux de bien des personnes. J'avance, quant à moi, que je n'y pus reconnaître qu'une varicelle abondante, fondé sur les raisons énumérées à l'article VIII (a).

L'équivoque est quelquefois bien plus difficile à démêler, surtout relativement à la vaccine. Entre

(a) Si, comme je le pense aujourd'hui, la varicelle n'est qu'une variole peu intense, irrégulière et non contagieuse par le fait même de son peu d'intensité, ce fait et tous les analogues prouveraient seulement que l'habitude préservatrice (tom. I[er], pag. 72, 350) s'use et s'affaiblit à la longue, et qu'il est une époque où elle ne suffit plus pour empêcher la contagion, mais bien pour en atténuer les effets. J'ai vu à l'Hôtel-Dieu, dans l'année 1822, un homme défiguré dès sa jeunesse par une variole cohérente, offrir, à l'âge de trente et quelques années, une variole très-abondante mais régulière et bénigne : on remarquait, parmi les pustules les plus franches, un nombre au moins aussi considérable de vésicules plus petites et irrégulières dans leur forme, leur marche et leur durée, enfin véritablement dignes du nom de *varicelle*. Cet homme était, ce me semble, dans le cas des sujets dont je viens de parler.

la vraie et la fausse, n'est-il pas des degrés intermédiaires tels qu'il soit de la plus grande difficulté de déterminer où disparaît la propriété préservatrice? C'est une *troisième question* à laquelle nous ne répondrons que par des faits dont le lecteur tirera les conclusions qui lui paraîtront raisonnables (*a*).

Un scrophuleux, presque guéri, mais portant encore quelques ulcères, est vacciné à l'Hospice central : deux boutons paraissent : ils marchent régulièrement, mais avec lenteur, et leur caractère n'a rien de douteux.

Le huitième jour, un de ces boutons sert à vacciner une petite fille de cinq ans, affectée d'une fièvre lente, anomale : un seul bouton se développe, pourvu néanmoins de tous les attributs de la vraie vaccine, mais de deux jours plus lent dans sa marche que ne l'est la vaccine ordinaire; peu après, une pneumonie enlève la petite malade; mais avant, le vaccin sert à inoculer une petite fille de même âge, faible et languissante.

Un bouton paraît le *quatrième jour*; il a le bourrelet caractéristique, mais ce bourrelet semble être uniloculaire, et en effet il se vide presque en entier par une seule piqûre; le fluide qui en sort est employé à inoculer trois enfans bien por-

(*a*) On peut affirmer, je crois, que la vaccine est préservatrice toutes les fois qu'elle détermine un mouvement fébrile à périodes régulières et d'une durée convenable.



tans. Le lendemain, une variole discrète saisit la malade, et l'enlève en peu de jours. Des trois enfans inoculés en dernier lieu, aucun n'éprouva d'accidens; un seul vit, *le deuxième jour*, paraître à son bras un bouton, et ce bouton, rouge et acuminé, portait tous les caractères de la première variété de la fausse vaccine.

B. *Traitement préserv. local.* Suivant Cullen et Huxham, les endroits les plus couverts sont plus abondamment fournis de pustules : l'expérience nous a plus d'une fois démontré le contraire, et nous a prouvé que les parties le plus ordinairement exposées à l'air se couvraient de boutons plus nombreux (a). Cette remarque me fit naître l'idée de mettre en pratique les moyens recommandés par Rosen, Van-Swieten et autres, pour garantir certaines parties. J'en ai fait deux fois l'expérience; mais, dans la deuxième, des hémorrhagies passives, qui firent périr la malade avant que l'éruption eût pris beaucoup d'accroissement,

---

(a) L'exposition fréquente à l'air extérieur rend ces parties susceptibles de fréquentes oscillations dues aux variations de température. Leur susceptibilité s'en accroît, et de là vient que la face est plus exposée aux éruptions, comme elle rougit ou pâlit davantage sous l'empire des passions. Cullen et Huxham ont voulu dire seulement que les parties qu'on surcharge de vêtemens et dont on double ainsi la chaleur, se couvrent de boutons plus serrés : ceci rentre dans les observations dont j'ai déjà parlé, relativement à l'application des irritans, quels qu'ils soient, à la surface de la peau.



ne me permirent pas de prononcer en aucune manière : dans l'autre, le succès fut complet. Deux pustules, qui commençaient à poindre, furent recouvertes, ainsi que leurs alentours, d'un emplâtre de *vigo-cum-mercurio* : non-seulement il ne se développa, sous l'emplâtre, aucune autre pustule, quoique les parties voisines s'en fussent assez abondamment garnies; mais encore celles dont le germe existait déjà se bornèrent à la formation de deux petites vésicules de la grosseur de la pointe d'une épingle, et qui n'ont pas laissé la moindre trace. Les détails de l'observation seront donnés à la suite de cet article.

C. *Traitement curatif.* C'est la fièvre seule, c'est son intensité, c'est son caractère qui doit diriger le traitement, quelles que soient d'ailleurs la forme et la marche de l'éruption ; c'est une maxime sur laquelle ont appuyé plus particulièrement Stoll et Cotugno (*a*). Nous nous contenterons, comme de coutume, de passer en revue les principales médications, et de rendre compte des effets observés.

A. *L'émétique*, si fort vanté par Stoll, regardé comme inutile, sinon nuisible, par Dehaen, n'agit pas à beaucoup près de même dans tous les

(*a*) Ceci n'est vrai que pour la fièvre qui précède la suppuration. Celle qui la suit est secondaire et due à la vivacité de l'inflammation de la peau : donc c'est cette inflammation qui est alors l'affection principale.



cas indifféremment ; il a paru utile et a produit un soulagement manifeste dans les cas où il existait un état gastrique bien prononcé, des nausées, des vomissemens ; il a semblé aggraver *momentanément* les symptômes et augmenter passagèrement la fièvre quand on l'a employé sans indication positive.

Il a quelquefois déterminé une accélération incontestable dans les progrès de la convalescence, quand la période de dessiccation offrait les signes d'un état saburral. Dans toute autre circonstance, il n'a rien procuré d'avantageux, même dans les complications angineuses.

B. *La saignée* n'a jamais réussi dans la première période, et souvent même on a vu paraître, après son emploi, des varioles irrégulières (trouble dans la marche naturelle), ou horriblement confluentes (*a*). Dans la période de suppuration commençante elle a soulagé ; mais c'est surtout contre la complication péripneumonique qu'elle a agi avec une énergie bien certaine.

C. C'est dans la même période que le *bain tiède*, vanté par Dehaen, a procuré une détente et un allégement manifestes, surtout dans les varioles confluentes : on aurait pu, je pense, en faire un plus fréquent usage. Dans la période de dessiccation, les bains sont utiles, mais ce n'est guère que comme mesure de propreté.

(*a*) Cause persistante et réaction. *Voyez* tom. Ier, note 143.

D. Quant aux *bains chauds*, aux *bains de vapeur* et aux *sudorifiques* (tilleul, sauge, acétate d'ammoniaque, etc., etc.), leur effet a été absolument nul (simon funeste) dans les varioles irrégulières dont on voulait déterminer ou régulariser l'éruption. Le quinquina et le vin n'ont qu'une seule fois vaincu la gangrène consécutive ; encore la convalescence a-t-elle été fort longue.

E. Il a toujours été utile de tenir les malades peu couvertes, et même de les faire sortir du lit quand les forces le permettaient. On a toujours aussi procuré du soulagement, et on a accéléré la dessiccation en perçant les pustules parvenues à leur maturité. L'analogie semblait nous conduire à cette manœuvre, puisque les pustules des membranes muqueuses dont l'épiderme tombe si promptement, se guérissaient dans les cas simples avec une rapidité remarquable.

F. Les *purgatifs* ont toujours paru sans inconvénient, et quelquefois utiles après la dessiccation. Les lavemens et même les laxatifs produisaient un amendement marqué, dans le cours même de la maladie, quand la constipation existait. Une fille de dix ans, parvenue à la période de suppuration d'une variole discrète, n'avait eu, depuis quatre jours, aucune déjection; elle ressentait des coliques assez fortes, et bientôt parurent des vomissemens séro-muqueux et sanguinolens avec une fièvre assez vive. Dès que ces circonstances me furent connues, j'administrai une once d'huile de ricin

unie à pareille quantité de sirop de chicorée; peu après, déjections abondantes et disparition subite des accidens.

G. Enfin, les *narcotiques* ne nous ont jamais donné des résultats bien satisfaisans; et j'ai peine à concevoir comment le laudanum a pu mériter les louanges que Sydenham lui prodigue (*a*).

2°. *Complications*. J'ai eu déjà plusieurs occasions de parler des complications principales; leur traitement, au reste, différait peu de celui des mêmes maladies dans l'état simple; plusieurs aussi se trouvent signalées dans la description des rougeoles.

Les angines et surtout l'angine laryngée mérite seule de nous arrêter un moment, pour des raisons que j'ai déjà fait pressentir.

Je l'ai divisée en érythémateuse et en pustuleuse; la dernière variété elle-même doit être distinguée suivant qu'elle produit de simples érosions ou qu'elle détruit toute l'épaisseur de la membrane muqueuse. On sent aisément que ces trois états ne sont pas également curables : c'est ce que nous allons examiner avec quelques détails.

La saignée générale et locale est incontestablement indiquée par l'angine érythémateuse; mais c'est des trois variétés la moins commune, si j'en

(*a*) Il serait probablement fort utile dans l'adynamie rapide : on s'est bien gardé de l'essayer; car cet état n'est, pour bien des personnes, qu'un violent degré d'irritation.



juge d'après nos malades. En vain tirerait-on aux enfans jusqu'à la dernière goutte de leur sang dans l'inflammation pustuleuse : il faut qu'elle *dure* et qu'elle suive certaines périodes. Remarquons, en passant, qu'il n'en est jamais ainsi aux membranes séreuses ni dans les parenchymes, parce que jamais il n'y a là ce travail particulier qui constitue la formation des pustules : c'est toujours une simple inflammation, une inflammation qui peut se guérir par délitescence ou par solution, comme l'érythème, tandis que la pustule doit, de toute nécessité, suppurer (*a*). Cependant, si l'inflammation pustuleuse est trop intense, nul doute qu'on ne puisse la *modérer*, peut-être l'empêcher de causer des ulcérations profondes, en un mot la conduire à bien.

Il faut donc ne compter, absolument parlant, sur les anti-phlogistiques que dans l'angine érythémateuse, et se garder, dans la pustuleuse, d'épuiser le malade par des évacuations inutiles. Pour cela, il serait bon d'avoir le moyen d'établir un diagnostic sûr. La chose est difficile ; mais voici pourtant ce que j'ai pu rassembler de plus certain sur ce sujet.

(*a*) La pustule est produite sans doute par la fixation du virus, et développée par la fièvre ; elle seule, à ce qu'il semble, reproduit ce virus, et c'est parce qu'elle est le siége de ce travail particulier que la suppuration y est inévitable. L'érythème ne reconnaît probablement que la fièvre pour cause déterminante et efficiente.

A. Toute angine qui paraît avant l'éruption cutanée, ou après la suppuration, n'est point pustuleuse.

B. Toute angine légère qui paraît dans une variole discrète ou dans une cohérente, sans pustules à la bouche, n'est très-probablement pas pustuleuse.

C. Dans une variole discrète ou cohérente, s'il paraît, deux à trois jours après l'éruption cutanée, des symptômes d'angine, et qu'on voie des pustules au pharynx, il est probable que l'angine laryngée est due à des pustules *discrètes*.

D. Si l'éruption cutanée et l'éruption pharyngienne sont confluentes, il est presque certain que la même disposition existe dans le larynx.

E. C'est à l'intensité des symptômes, c'est à la profondeur des érosions du palais et du pharynx qu'on pourra juger s'il existe dans le larynx érosion superficielle ou ulcération profonde.

Cette différence, au reste, est plus utile à connaître relativement au pronostic que relativement au traitement. J'ai la certitude que les érosions superficielles peuvent se guérir; j'ai vu, chez des individus morts de pneumonie secondaire, et chez lesquels avaient existé, dans les premiers jours de la suppuration, des symptômes d'angine laryngée avec les autres circonstances ci-dessus énoncées; j'ai vu, dis-je, l'intérieur du larynx *maculé* de rouge, et sans autre altération. Je compare ces rougeurs avec les taches que laisse à la peau la va-

riole sans érosion du réseau muqueux. Quant aux ulcérations profondes, tout me porte à les croire nécessairement mortelles, soit primitivement, soit secondairement.

Additions.

La variole est une des affections fébriles dont la cause productrice est mieux connue, c'est une de celles dont les périodes sont plus tranchées, les phénomènes plus constans, plus visibles, plus explicables, c'est donc une de celles qui prêtent le plus au développement de mes opinions. Les considérations dans lesquelles je vais entrer prouveront, mieux encore que celles que j'ai jointes au chapitre précédent, combien ma théorie des affections fébriles est d'accord avec les phénomènes, combien elle en éclaire l'investigation, et combien, par conséquent, elle donne de fermeté au diagnostic, et de sécurité à la thérapeutique.

La variole est une maladie qui envahit toute l'économie animale, et qui est incontestablement produite par l'introduction d'une *certaine quantité* d'un virus particulier. Cette vérité est mise hors de doute par les phénomènes de l'inoculation que nous joindrons de temps en temps aux phénomènes de la contagion simple, pour appuyer nos assertions.

Comme il ne s'agit point ici d'une description générale, peu importe l'ordre de la discussion des phénomènes, pourvu qu'ils soient convenablement

disposés, rapprochés et comparés, et que rien d'important ne soit passé sous silence? Nous examinerons successivement les effets *momentanés* du virus aux diverses époques de la maladie; 1°. à la peau; 2°. aux membranes muqueuses et aux autres organes intérieurs; 3°. au système nerveux; 4°. nous y joindrons quelques remarques sur les effets *durables* du virus sur l'économie animale, etc.

Appliqué *à la peau*, soit sous forme de pus (*a*), de croûtes, etc., soit sous forme de miasmes, le virus variolique est absorbé; il l'est bien plus certainement encore si on l'introduit dans l'épaisseur de la membrane cutanée. Si ce virus est fixé en grande quantité dans le corps même de la peau, il donnera lieu sur-le-champ au développement d'un ulcère ou d'une pustule dans le lieu où il a été introduit (inoculation); mais s'il a pénétré sans entamure, et par conséquent en petite quantité pour chaque point, il est certain qu'un mouvement intérieur, un mouvement fébrile, un mouvement d'expansion analogue à celui de la sueur, est nécessaire au développement des pustules (*b*) : aussi ne paraissent-

(*a*) On a inoculé en Angleterre par la simple application d'emplâtres couverts de virus variolique.

(*b*) La varicelle ne paraît être autre chose qu'une variole bénigne, déterminée par l'absorption d'une faible quantité de virus, ou par l'action de ce virus sur un sujet peu irritable, soit naturellement, soit par assuéfaction. (T. I[er], page 18.) Le mouvement fébrile est presque nul, l'inflammation cuta-

elles que plusieurs jours après la contagion, et lorsque le virus porté dans la circulation a déterminé la fièvre. Mais, en pénétrant à travers la peau, ce virus, s'il n'y a point laissé quelques-unes de ses particules, y a du moins causé une surexcitation qui explique la violence avec laquelle son action se développe sur cette membrane. Ces deux idées sont également admissibles : toutes deux ont des faits en leur faveur, et peut-être toutes deux sont-elles réelles. Ainsi, l'on sait que la partie qui a été le siége de l'inoculation est entourée d'un plus grand nombre de pustules; on sait que cette partie s'est enflammée d'abord, et que l'inflammation y redouble dès que la fièvre a paru; on sait que les garde-malades, quoique vaccinées ou déjà vario-

---

née, réduite au rôle d'idiopathique et n'étant pas soutenue par une suraction générale, ne reproduit point le virus. De là l'impossibilité de propager la maladie; de là aussi son insuffisance comme préservatrice, et la possibilité de son apparition chez les individus variolés ou vaccinés.

Cette opinion sur la nature de la varicelle est rendue plus probable par sa coexistence avec la variole, soit dans une même épidémie sur des sujets différens, soit même sur un seul individu; le mélange des pustules incontestablement varioliques avec des pustules douteuses n'est point du tout rare quand la fièvre est peu intense. (*Voyez* JACQUIN, pag. 56.)

Les boutons des garde-malades sont bien certainement dus à une action idiopathique du virus variolique : aussi ces boutons ne ressemblent-ils pas parfaitement, non plus que ceux de la varicelle, aux pustules de la variole.

lées, sont sujettes à des éruptions analogues aux boutons de la petite-vérole, et bornées aux parties découvertes; on sait encore, depuis Cotugno, que les parties exposées au contact de l'air, et par conséquent des miasmes, sont celles où les pustules se montrent en plus grande quantité; qu'on en voit beaucoup à la face et aux mains; qu'on en voit peu au dos, point à la peau du crâne, etc. On a vu une femme déjà variolée être couverte de pustules dans tous les endroits qu'elle avait mis en contact avec son enfant attaqué de la variole (*a*). D'une autre part, il n'est pas moins certain que les parties de la peau les plus irritées par une cause quelconque sont celles où plus de pustules se montrent; j'en ai cité des preuves tirées de nos salles, ou extraites des auteurs (*b*). Suivant Darwin, l'affluence des pustules vers les parties habituellement découvertes tiendrait plutôt à la susceptibilité naturelle de ces parties sans cesse excitées par les variations de la température de l'atmosphère. A quelqu'une de ces opinions qu'on s'attache, il n'en est pas moins certain que le virus est introduit par la peau, que la sensibilité de la peau est exaltée, mais que les pustules ne s'y développent que sous l'influence d'un mouvement

---

(*a*) *Annales de litt. méd. étr.* Tom. XIV, pag. 314.

(*b*) *Voyez* § IX. Cullen en rapporte d'autres exemples. Une chaleur inégalement distribuée a déterminé l'affluence des pustules. *Nosol.*, tom. Ier, pag. 376.

fébrile; soit qu'alors une nouvelle quantité de virus se fixe à la superficie du derme, soit que celui qui y avait séjourné jouisse seulement alors d'une activité suffisante pour en enflammer le tissu.

Quand même on serait persuadé que le virus mêlé au sang n'est pas porté sur la peau en quantité plus considérable que sur les autres organes; quand même on croirait que nulle portion du virus n'est restée dans cette membrane lors de la première introduction (*a*), il n'en serait pas plus difficile de concevoir les phénomènes de l'éruption, etc. Pour produire une pustule, il ne faut qu'une quantité de virus extrêmement petite; une molécule imperceptible suffit lorsqu'un mouvement général en seconde, en développe l'énergie. Le volume ou plutôt la largeur du bouton ne prouve pas que la peau ait été imprégnée dans toute l'étendue occupée ensuite par cette largeur : le bouton commence par un point; et si vous arrêtez l'inflammation, l'effet du virus sera borné à ce point. (Voy. *Trait. préservatif local*, et obs. n° 22.)

Il faut bien qu'il en soit ainsi, puisqu'une aussi petite quantité de pus variolique que celle qui se produisait dans la petite plaie envenimée par l'inoculation (*b*) déterminait une éruption générale.

(*a*) Il est même impossible de raisonner autrement sur la production des pustules à toute la surface de la peau par une inoculation bornée à une seule région.

(*b*) Le pus des pustules primitives transmettait la maladie d'une manière aussi certaine que celui des pustules secon-



Le point irrité par la molécule virulente qu'y a déposée la circulation s'enflamme, et son voisinage participe à l'inflammation.

La fièvre a donné l'impulsion ; cette impulsion persiste quoique la fièvre s'apaise, et l'inflammation marche vers la suppuration ; elle y marche comme toutes les inflammations *spécifiques*, en reproduisant un virus semblable à celui qui l'a engendrée. La peau, par son organisation, paraît être seule apte à reproduire le virus, et les particularités de cette proposition ont été longuement discutées plus haut : on y a donné les raisons principales pour lesquelles la peau offre, dans la variole, des phénomènes si marqués, si différens de ce qui se passe dans les autres organes (*a*).

La plupart des *membranes muqueuses* ayant avec l'air extérieur des communications plus ou moins libres, peuvent concourir à l'introduction du virus, surtout s'il est disséminé dans l'atmosphère sous forme miasmatique. Nul doute que les membranes de la bouche, des narines (*b*), des yeux et

daires, et *vice versâ*. Il en est de même de la vaccine quand elle produit une éruption générale. *Voyez*, dans le Rapport du Comité de Vaccine en 1801, un fait observé par M. Mauclerc.

(*a*) Ajoutez à cela sa grande étendue, sa sensibilité, ses nombreuses sympathies, ses fonctions multipliées, et tout ce que j'en ai dit à l'occasion de la rougeole. *Voyez* aussi là-dessus Frank, *de Curandis exanthem. generalia*, pag. 7.

(*b*) C'est en mettant dans les narines du coton imbibé de virus que les Chinois transmettent la contagion.

surtout des voies aériennes, ne puissent absorber avec l'air une certaine quantité de virus.

De là une action immédiate de ce virus semblable à celle du virus morbilleux, ou du moins une surexcitation capable de les rendre susceptibles d'inflammation et même d'éruption, lorsque le miasme transmis dans le sang aura produit la fièvre. Ces phénomènes confirment les assertions de Cotugno, et celles que j'avançais tout-à-l'heure relativement à la peau.

Tous les jours on voit des pustules occuper la bouche, le pharynx et les voies aériennes, attaquer même la conjonctive, tandis qu'on n'en trouve point dans l'œsophage (*a*) ni dans l'intestin, etc. Je sais que, relativement à ce dernier, on m'objectera mes propres remarques, savoir, la différence d'organisation et l'absence d'épiderme qui, comme l'a démontré le professeur Béclard (*b*), s'arrête à l'orifice œsophagien de l'estomac; mais l'épiderme existe dans l'œsophage, et cependant il ne s'y forme jamais de pustules.

Les membranes muqueuses intérieures doivent recevoir une certaine quantité de virus; mais ce virus n'y produit qu'une simple excitation, dont on trouve souvent des traces après la mort, et ces traces consistent dans le développement et la saillie des follicules muqueux; de là un état fluxion-

---

(*a*) Bégin, *Physiol. pathol.*

(*b*) Additions à l'Anat. gén. de Bichat, pag. 305.

naire, une diarrhée plus ou moins forte, mais rarement des inflammations, et jamais que des inflammations légères, parce que la surexcitation première n'y existe pas comme dans les membranes ci-dessus énoncées. Ces inflammations sont en outre bien plus *passagères*, parce que l'organisation nécessaire à l'*élaboration* du virus ne s'y rencontre pas à un degré suffisant. Voilà pourquoi j'ai tant insisté sur la non existence des pustules intestinales et sur les causes qui ont pu tromper les praticiens; j'ai soutenu opiniâtrément cette assertion, parce que l'observation et le raisonnement se réunissaient pour me convaincre de sa justesse comme de son importance. Tout cela est *à fortiori* applicable aux membranes séreuses et aux parenchymes, et je n'en parle pas davantage. Nul doute que quelquefois une inflammation violente ne puisse attaquer un organe exalté d'avance; mais il ne s'y formera pas de pustules, parce que son organisation ne le comporte pas; et je crois fortement aussi qu'il ne reproduira pas comme la peau une nouvelle quantité de virus.

Le *système nerveux* général, et surtout le système des ganglions, est évidemment affecté par le virus variolique, et c'est de cette affection que dépendent tous les phénomènes fébriles et les principales périodes de la maladie.

A. Le virus, une fois absorbé et introduit dans les vaisseaux, est bientôt transmis sur les principaux centres et sur toutes les masses du double sys-

tème nerveux, et si l'organisation, l'habitude de ce système n'est point en harmonie avec la nature et les qualités chimiques ou physiques du virus, il sera violemment surexcité par ce stimulus dont il n'a pas l'*habitude* (*a*). (T. I, *loc. cit.*)

Cette surexcitation détermine un mouvement fébrile, et cette fièvre surexalte les néyrartères de la peau, et y détermine le travail inflammatoire par le mécanisme que nous avons détaillé ci-dessus (*b*). Remarquez que ce mouvement fébrile *qui suit la dissémination* du virus dans toute l'économie, qui annonce son *impression sur toute l'étendue du sys-*

(*a*) J'ai souligné, dans une des premières phrases de cet article, les mots *en certaine quantité*. Remarquez, en effet, qu'il faut qu'une quantité notable en soit absorbée pour que ses effets généraux aient lieu. Dans l'inoculation de la variole, comme dans celle de la vaccine, l'absorption et ses suites fébriles n'ont lieu que quand une nouvelle quantité de virus s'est formée à la surface du corps muqueux sous l'influence de la petite portion premièrement inoculée. M. Chrestien de Montpellier, ayant eu la variole dans son enfance, et se trouvant journellement, et sans aucun effet morbide, en rapport avec des variolés, est parvenu à produire sur lui-même une nouvelle variole en multipliant les piqûres d'inoculation. On peut remarquer encore que les éruptions concomitantes de la vaccine paraissaient fort souvent dans le temps où l'on avait encore l'habitude de vacciner par incision ou vésicatoire, et d'introduire, par conséquent, une grande quantité de virus. *Voyez*, d'ailleurs, quelques-unes des notes précédentes, et le tom. Ier, pag. 479.

(*b*) Tom. Ier, pag. 363 et 364.

tème, ce mouvement, dis-je, tend aussi à décider l'élimination du virus; il en débarrasse toutes les parties qui n'ont point l'*organisation* propre à le retenir et à l'élaborer; la peau seule, et les membranes muqueuses qui s'en rapprochent le plus, jouissent de cette organisation. Mais si ces membranes, peu ou point exaltées d'avance, sont en conséquence douées d'une susceptibilité moindre, ou disposées à une exhalation très-prompte, le virus pourra ne s'y point arrêter; il sera chassé du corps, et nulle éruption ne paraîtra: c'est ce qui est arrivé dans les *variolæ sine variolis* de Sydenham.

Dans le plus grand nombre des cas, la chose se passe ainsi que nous l'avions dit d'abord : la fièvre d'invasion cesse dès que le système nerveux général est débarrassé du virus, ou plutôt dès qu'il s'est mis en harmonie avec lui, qu'il s'est habitué à son contact. Cependant l'inflammation de la peau fait des progrès, et bientôt devient assez considérable pour entraîner par consensus la suraction de tout le système nerveux et pour renouveler la fièvre (*a*); cette fièvre, purement symptomatique, cesse quand la suppuration paraît (*b*); mais quelquefois elle renaît encore (fièvre secondaire des auteurs) un peu plus tard, soit par une réaction subséquente au collapsus qui suit la période inflammatoire, soit, d'après l'opinion générale, par l'effet d'une nou-

(*a*) Tom. Ier, pag. 75.

(*b*) *Ibidem*, pag. 112.

velle absorption du pus accumulé à la surface de la peau (*a*). (ROLANDO, p. 126.)

Telle est la marche ordinaire et régulière des phénomènes fébriles; mais, dans certaines varioles confluentes où la peau a été violemment surexaltée dès la première introduction, où la quantité de virus introduit est considérable, l'exaltation du système nerveux est très-profonde, et la suraction fébrile très-violente, très-rapide, et par conséquent, l'éruption très-prompte; mais, par l'effet même de cette promptitude, la suraction générale et primitive existe encore lorsque s'y joint l'excitation sympathique, dépendant d'une vive inflammation cutanée; épuisé par tant et de si violentes irritations, le système nerveux tombe rapidement dans un profond collapsus, avant même que l'inflammation cutanée ait cessé d'être dans sa pleine vigueur. (*Voyez* le tome I[er], p. 125.) Ce collapsus est accompagné de tous les symptômes ordinaires aux adynamies rapides, c'est-à-dire, d'hémorrhagies passives, pétéchies, gangrène, prostration et mort presqu'inévitable (*b*). Cette explication me paraît des plus rationnelles, et elle donnera facilement la

---

(*a*) Bien que le système nerveux se soit habitué, disais-je, au contact du virus, il est possible qu'une résorption considérable excède la mesure et rompe l'*harmonie* de manière à créer une nouvelle exaltation. (*Ibid.*, pag. 212, lig. 17, et note 140.)

(*b*) « Si l'enfant pisse du sang et que tôt après son urine soit noire, c'est signe de mort. » (GUILLEMEAU, pag. 734.)

solution de quelques paradoxes avancés par nos meilleurs écrivains. Plusieurs, en effet, ont considéré comme phénomènes inflammatoires et sthéniques les taches pourprées et les hémorrhagies passives; ils ont même recommandé la saignée: c'est qu'ils n'avaient égard qu'aux apparences extérieures; c'est que le gonflement érysipélateux de la peau leur en imposait, et qu'ils attachaient plus d'attention à l'état des pustules qu'à celui du pouls et des forces.

Il est des cas où la suraction primitive est si violente que le collapsus paraît même avant le surcroît amené, dans les cas dont je m'occupais à l'instant, par l'inflammation de la peau. Cette adynamie, plus rapide encore que la précédente, est caractérisée par les mêmes symptômes; mais l'éruption, n'étant plus soutenue par la suraction générale, se montre à peine ou ne se développe que très-imparfaitement; quelquefois même la peau partage le collapsus, et l'éruption s'affaisse; elle *rentre*, dit-on vulgairement. Cette rentrée, généralement regardée comme la cause des accidens, en est au contraire bien évidemment l'effet.

Nous avons parlé jusqu'ici des phénomènes sensibles et appréciables; occupons-nous maintenant de quelques autres effets non moins certains, mais plus cachés, et dont l'explication pourra, par cela même, être un peu plus conjecturale. Il s'agit ici du changement imprimé à *la constitution* par le virus variolique, changement qui met l'économie à l'abri d'une nouvelle infection.

Ce changement permanent est réel, et ses effets préservatifs le rendent indubitable. C'est incontestablement le système nerveux qui en est le siége principal, comme il est le siége principal de tous les genres d'*habitudes* (t. I, sect. 1, ch., 2); mais c'est plus particulièrement, à ce qu'il paraît, le système nerveux libre et non combiné aux organes: ainsi les névrartères de la peau semblent n'être pas *tout-à-fait* à l'abri des effets de l'infection, puisque, plongé dans une atmosphère chargée de miasmes ou mis en contact avec le virus, un individu autrefois variolé peut contracter la varicelle ou l'éruption des garde-malades (*a*), tandis que le mouvement intérieur est nul ou presque nul. En pareil cas cependant, il ne s'établit à la peau qu'un travail purement irritatif et non spécifique, non reproducteur : donc la peau n'est pas affectée par ce virus absolument comme elle l'eût été avant l'infection première.

Ce changement éprouvé par le système nerveux n'a rien, au reste, de bien difficile à comprendre; c'est une habitude, une assuétude réelle, c'est-à-dire, une *modification organique* qui met le système nerveux en harmonie avec la nature du virus, de telle sorte que ce dernier n'est plus pour lui qu'un stimulus ordinaire; mais c'est une habitude permanente et durable, parce que la mo-

(*a*) *Voyez* l'observation déjà citée des *Annales de littérature méd. étrang.*, tom. XIV, pag. 314.



dification est profonde et que l'organisation a éprouvé un changement bien marqué ; modification comparable à l'*acclimatement* que détermine une fièvre jaune, etc., etc. De là vient la nécessité du mouvement fébrile pour que la susceptibilité, l'aptitude à une contagion nouvelle soit détruite ; de là l'innocuité d'une résorption modérée de virus purulent à l'époque de la pleine suppuration : à cette époque, le système nerveux a déjà changé d'organisation, et le pus résorbé ou même avalé (*a*) n'a plus sur lui aucune action irritante ; si ce n'est peut-être dans les cas assez rares de fièvre secondaire, et dans ceux plus rares encore de renouvellement de l'éruption (*b*) : encore dans les fièvres secondaires pourrait-on dire que c'est plutôt la présence du pus que celle du virus, en tant que virus, qui reproduit les accidens.

Cette habitude ou constitution nouvelle existe-t-elle lorsqu'il y a eu fièvre variolique sans éruption, *variolæ sine variolis ?* Je le crois ainsi, puisque le mouvement fébrile indique qu'il y a eu action violente dans le système nerveux (*c*) ; mais je ne serais pas éloigné de croire que l'habitude fût alors moins permanente, et qu'une affection fébrile un peu intense, survenue par une cause

---

(*a*) *Voyez* observation n° 20.

(*b*) Frank, observation citée, pag. 177.

(*c*) On a même eu, dans le temps des inoculateurs, des preuves directes de cette vérité.

ou par l'autre quelque temps après, pût la détruire complètement. On a vu souvent des sujets inhabiles à contracter la variole ou la vaccine (*a*), perdre au bout d'un temps plus ou moins long cette résistance : pourquoi le même changement ne serait-il pas possible chez les sujets dont la constitution a été modifiée par un simple mouvement fébrile ?

Cette mutation inverse, ce retour à l'ancienne aptitude, soit graduel et dépendant uniquement de la nutrition, soit brusque et dépendant d'une maladie fébrile, peut même arriver après une variole dont l'éruption a été bien manifeste (*b*).

Les exemples en sont rares, il est vrai; mais il en est d'incontestables, et ceux de Dehaen, en particulier, sont on ne peut mieux constatés.

C'est par une action analogue, et peut-être par la même action, que le virus vaccinal produit le changement préservateur. Comme la variole, la vaccine n'opère ce changement qu'autant que le virus est absorbé en certaine quantité; ce n'est qu'après la formation d'une nouvelle quantité de matière morbide dans le voisinage des piqûres d'inoculation, que le

---

(*a*) Morgagni conserva toute sa vie cette inaptitude; mais il évitait cependant avec soin de s'exposer à la contagion. Zwinger était dans le même cas, relativement à la rougeole.

(*b*) Il en est de même de la vaccination : la vaccine s'est développée deux fois à dix ou douze ans de distance chez des sujets inoculés par M. Ducassé de Lyon. (*Revue médic.*, août 1822.)



virus absorbé décide le trouble général (*a*). La seule différence qu'on observe ici, c'est que la fièvre vaccinale ne donne point ordinairement lieu à une nouvelle éruption, et cette remarque nous doit confirmer dans l'idée que les *variolæ sine variolis* sont également préservatrices. Chez un sujet vacciné, le changement est tel que ni le virus variolique ni le vaccinal ne peuvent plus amener d'effets généraux, mais seulement les effets purement locaux d'une irritation non spécifique.

L'habitude créée par la vaccine ne doit pas être plus indestructible que celle de la variole : aussi les exemples de variole survenue chez des individus vaccinés se multiplient-ils tous les jours; ils sont rares néanmoins, et ne peuvent nullement infirmer les chances heureuses que procure la vaccination; ni diminuer le mérite inestimable de cette précieuse découverte. Il est même bien digne de remarque que les varioles qui ont été observées après une vaccine bien constatée n'ont eu que des suites fort heureuses (*b*), tandis que les varioles récidives paraissent avoir été pour la plupart malignes et souvent funestes (*c*).

(*a*) En un mot, ce n'est qu'après la période de suppuration. *Voyez*, pour preuve de cette assertion, l'article relatif au traitement préservatif général.

(*b*) Voyez-en une observation, *Annales de lit. méd. étr.*, tom. XVI, pag. 489.

(*c*) *Annales de lit. méd. étr.*, tom. XII, pag. 500. Je cite souvent ce journal parce que je l'ai actuellement sous la main;

Ce rapport singulier qui existe entre la vaccine et la variole rend bien probable l'opinion de quelques médecins qui ne regardent la première que comme une variole modifiée par la constitution des animaux domestiques, de la même manière que le virus psorique et peut-être la blennorrhagie. Je ne sache pas qu'on ait jusqu'ici tenté sur les animaux l'inoculation variolique, qui seule peut donner une preuve assurée de la justesse de cette opinion; mais je viens de lire un fait qui lui est singulièrement favorable (*a*). Il s'agit d'une variole bien prononcée, laquelle a été produite par l'inoculation du virus vaccin pris sur des brebis. Il resterait encore à expliquer quel rapport existe entre la variole et *les eaux aux jambes* des chevaux, qui, dit-on, produi-

---

mais on trouverait des faits semblables dans toutes les collections de journaux modernes. On peut voir encore à ce sujet l'excellent Mémoire de M. Sallion. (Parallèle, etc.)

(*a*) *Nouveau Journal de Médecine*, etc., janvier 1822. A ces premières données on peut en ajouter beaucoup d'autres non moins favorables à cette opinion; ainsi l'on sait que dans les premiers temps de la vaccination on observait fréquemment des éruptions générales plus ou moins abondantes, soit de boutons vaccins, soit de pustules semblables à celles de la varicelle et même approchant fortement de la variole, soit encore de petites pustules éphémères qu'on regardait alors comme essentielles à la vaccine, soit enfin de plaques ortiées, lesquelles plaques ont été vues également après l'inoculation de la variole. (*Voyez* SCHWEIGHAEUSER, *Archives de l'Art. des Ac.*, tom. Ier, pag. 118, 121, 124, 147, 148.)

sent l'éruption vaccinale, soit par inoculation, soit même par simple contact.

Si la théorie que nous venons de développer ne conduisait à aucune donnée thérapeutique, je la regarderais comme presque entièrement inutile; mais elle va au contraire nous servir à déterminer les indications, et nous mettre à même d'apprécier l'utilité des médications principales.

Le grand principe dont il ne faut jamais perdre le souvenir, c'est que la nature, dans le plus grand nombre des cas, se suffit à elle-même, et qu'il ne faut la contrarier que quand le danger devient imminent. Hors de là il faut se contenter d'observer et d'aider ou favoriser sa tendance.

Rien de mieux, dans la première période, c'est-à-dire celle qui précède l'éruption, que de débarrasser l'estomac ou les intestins par de doux évacuans, si l'on en reconnaît la nécessité; rien de mieux que de combattre la congestion cérébrale par quelques évacuations sanguines, et même de diminuer la pléthore par une légère saignée. Toutes ces précautions doivent être subordonnées et à la violence et à la nature des accidens.

Bientôt l'éruption s'opère, et c'est ici que pèchent certains médecins persuadés qu'il faut pousser à la peau pour expulser *tout le venin*. Nous avons démontré que ce venin devenait sans action sur le système nerveux une fois modifié dans son organisation et mis en harmonie avec lui: peu importe donc qu'une petite quantité de ce virus reste dans

l'économie ; gardez-vous bien de chercher à la chasser par des sudorifiques excitans, par la chaleur sèche ou humide appliquée à la peau.

En agissant ainsi vous augmentez l'inflammation cutanée, vous augmentez la fièvre symptomatique, et vous courez risque d'amener un profond collapsus aprèsla période inflammatoire, ou même avant qu'elle ne soit terminée. D'ailleurs, en augmentant l'inflammation, vous augmentez la quantité du pus, et vous favorisez par suite une résorption qui sera cause d'une fièvre secondaire grave et peut-être mortelle.

Quand même il n'y aurait point de pustules, le virus n'en serait pas moins éliminé ou annihilé : cherchez donc, au contraire, à modérer l'abondance de ces nouveaux foyers, et à diminuer l'intensité de leur inflammation. L'expérience avait inspiré à Sydenham et aux inoculateurs l'emploi d'une méthode curative entièrement dirigée dans ce sens : c'est parce que l'air froid modère les effets de l'exaltation cutanée qu'il leur a si bien réussi. C'est la même observation qui déterminait Dehaen à employer la saignée et les rafraîchissans dans la variole comme dans les autres affections fébriles.

C'est encore d'après les mêmes principes que nous expliquerons les succès que Wherloff a obtenus des bains froids dans les varioles de mauvais caractère, et les avantages que Rush retirait des lotions froides, sur la face et sur les bras, chez ses

inoculés (*a*). Currie et Gérard ont coupé sans suite fâcheuse la variole et la scarlatine par l'affusion de l'eau froide; ils ont ainsi tantôt prévenu tantôt diminué l'éruption. (GIANNINI.) Dans une variole confluente vous ne devez point craindre la répercussion de l'érysipèle pustuleux dont elle couvre la surface du corps; vous devez craindre seulement d'employer des moyens trop débilitans, des moyens qui appellent trop tôt le collapsus, et qui mettent le malade hors d'état de le soutenir.

Assurément, si j'avais aujourd'hui à traiter une variole confluente, je n'hésiterais pas à faire plonger le malade dans un bain à peine *tiède*, et dont la température ne dépassât pas vingt centigrades; j'emploierais des lotions, des fomentations semblables, et je donnerais à l'intérieur des boissons froides ou du moins fraîches et acidulées ou mucilagineuses; je ne craindrais point de faire une saignée *modérée*, et j'appliquerais, sur les parties le plus forte-

(*a*) Les Indiens de Philadelphie se plongent, dit-on, dans l'eau froide dès que l'éruption paraît, et l'on ne dit pas qu'il en résulte généralement rien de fâcheux. *Bengali post inoculationem ter de die in frigidâ aquâ immerguntur : quintâ vel septimâ die, quando febris supervenit balneis abstinent, at secundâ eruptionis die frigido lavantur ter de die et sic per tres dies continuos..... Ruricolarum proles sibi relictæ, in aere libero, immò et frigido et gelido, variolas suas multò faciliùs ferunt, minùs ægrotant, fædis cicatricibus multò rariùs deformes aut mutilatæ obeunt, quam proceres cultioresque urbium incolæ.* (MERTENS.)

ment menacées, dès le premier début de l'éruption, l'emplâtre mercuriel (*a*) dont j'ai (une seule fois, il est vrai) obtenu un succès réel. Je mettrais en usage cette méthode dès le premier moment de l'éruption jusqu'à l'époque de la suppuration, à moins que le collapsus ne parût plus tôt.

Lorsque ce collapsus prématuré a lieu, lorsque l'hématurie, les taches pourprées, etc., l'annoncent, quoique l'inflammation cutanée soit considérable, il faut bien se donner de garde de traiter la maladie comme purement inflammatoire et de renouveler la saignée; le pronostic est essentiellement fâcheux alors, et le traitement fort épineux, à cause des indications contradictoires offertes par l'état de la peau et celui du système nerveux. On n'a d'autre ressource en pareil cas que de suivre un traitement mixte, c'est-à-dire de continuer les anti-phlogistiques, en augmentant un peu le degré de chaleur, et d'employer à l'intérieur des médicamens plutôt toniques que stimulans, par conséquent peu propres à accroître l'inflammation cutanée, mais bien à soutenir les forces : tels seront les acides minéraux vantés par Sydenham, le kina, le vin rouge étendu d'eau, les ferrugineux et les autres astringens. Pas

(*a*) Le mercure n'y est pour rien probablement. Il serait peut-être plus nuisible qu'utile, et un emplâtre diapalme remplirait mieux mes intentions. Peut-être même les cataplasmes ou les fomentations remplaceraient avantageusement l'emplâtre, qui n'est vraisemblablement utile que par le bain de transpiration qu'il entretient à la surface de la peau.



de boissons chaudes et sudorifiques : leur action intérieure n'est pas celle qui convient (*a*), et l'extérieure est nuisible. Si le collapsus paraissait avant que l'éruption ne fût établie, je redouterais moins l'emploi des stimulans, et c'est à l'opium que j'aurais plus particulièrement recours.

Quant aux autres périodes, la théorie leur est encore applicable ; mais on n'y trouve pas, comme dans celles qui précèdent, de points équivoques et d'une importance comparable à la leur ; c'est pourquoi je termine ici ces considérations : puissent-elles être agréées du lecteur, et lui paraître aussi convaincantes et aussi utiles qu'elles m'ont paru commodes et satisfaisantes.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

N° XIX. — *Varicelle.*

Sylvine Dupuy, âgée de sept ans, brune et sèche, assez bien développée, arriva aux Enfans malades le 24 septembre. Elle venait de faire une chute terrible dans une voiture dont la roue s'était brisée. Des symptômes de commotion cérébrale et quelques vomissemens de matière sanglante furent dissipés en deux jours par la saignée et les sinapismes.

Dès-lors elle fut atteinte d'une légère ophthalmie

(*a*) C'est un stimulus trop passager, qui ne fait qu'épuiser davantage le système nerveux : il ne s'agit pas ici de l'exalter, mais de le corroborer.



qui prit le caractère chronique. Elle n'avait pas eu la variole, et en conséquence on la *vaccina* le 31 octobre; mais l'opération n'eut aucun résultat.

14 novembre, tout-à-coup sortirent, sans aucun mouvement fébrile apparent, de nombreuses pustules ; elles se montrèrent simultanément sur toute la surface du corps, mais bien distinctes et bien séparées; bientôt une vésicule transparente et jaunâtre, d'une ligne et demie de diamètre, couvrit chaque bouton, et à peine resta-t-il à leur pourtour une faible rougeur.)

15 novembre, plusieurs pustules de la face étaient opaques, jaunes, pâles et remplies de pus; mouvement fébrile. (*Adoucissans*, *mucilagineux*.)

16, symptômes gastriques. (*Émétique, un grain en trois doses.*)

17, peu de fièvre, quelques pustules déjà croûteuses.

20, dessiccation générale. Les croûtes de la face tombèrent les premières; toutes étaient brunâtres, minces, peu adhérentes.

Des taches un peu brunes et sans dépression de la peau restèrent pendant quelques jours aux endroits qu'avaient occupés les pustules.

Remarques.

Il y avait alors beaucoup de varioles dans l'hôpital, et cela confirme ce que j'ai dit d'ailleurs de la varicelle, c'est-à-dire qu'elle semblait être le ré-

sultat de l'impression locale du virus variolique. En effet ici, 1°. point de fièvre qui indique un travail intérieur et préliminaire, et par conséquent *l'intromission* du virus; 2°. inflammation superficielle, passagère, sans gonflement érysipélateux, annonçant, en un mot, qu'elle est produite non par un virus amassé, déposé du dedans au dehors dans le corps de la peau, mais par un virus déposé à la surface externe de cette membrane en petite quantité et momentanément.

N° XX. — *Variole discrète, régulière; symptômes cérébraux; guérison.*

Angélique Faucheur, venue, le 30 septembre, du quartier Popincourt, était âgée de douze ans, douée d'une bonne constitution et d'un embonpoint médiocre.

Elle était, à son arrivée, au troisième jour de l'éruption d'une variole discrète, mais abondante, et sur le développement de laquelle on ne put avoir aucun renseignement détaillé.

Les pustules étaient rouges, élevées, un peu déprimées au sommet. Dans leurs intervalles, la peau était généralement pâle, les joues seulement colorées d'une vive rougeur; assoupissement, délire, agitation, grincemens, plaintes; respiration facile; pouls fréquent, peu développé; lèvres noirâtres et sèches. (*Six sangsues au cou.*)

Le lendemain, les pustules commencent à blan-

chir, leur pourtour s'élève et rougit un peu; pâleur plus grande, plaintes plus distinctes et accusant une céphalalgie violente. (*Eau vineuse; vésicatoires aux jambes.*)

2 octobre, pouls faible, délire turbulent, insomnie, émission involontaire de l'urine, constipation. (*Camisole; infusion de mauve, julep éthéré, lavement, pédiluves et sinapismes aux pieds.*)

3, céphalalgie, calme. (*Emulsion* ℥ *iv. avec eau de laitue et de fleurs d'oranger* ãã ℥ j.)

4, céphalalgie, mais pouls meilleur. Les pustules sont remplies de pus jaunâtre presque par tout le corps; inflammation presque nulle à leur pourtour. L'enfant perce et *suce* toutes celles qu'elle peut atteindre; elle a faim, dit-elle.

6 octobre et jours suivans, la dessiccation commence à la face; mieux général. (*Bouillons, puis soupes.*)

Le 9, déjà la desquamation commençait au visage; en peu de jours elle fut générale et complète: quelques bains tièdes l'accélérèrent beaucoup.

Dépouillée de ses croûtes la peau se trouva marquée par des *saillies* rougeâtres et lenticulaires, qui peu à peu déprimées ne laissèrent presqu'aucune trace.

Remarques.

Le lecteur remarquera d'abord que le délire et les autres accidens ont été en rapport direct avec la fièvre et point du tout avec l'éruption.

J'appellerai ensuite son attention sur le goût singulier de notre malade et sur l'innocuité de ses dégoûtans repas (*a*).

Il semble au premier abord que ce pus, recélant nécessairement le virus variolique, ne peut être impunément réintroduit dans l'économie; mais on doit réfléchir au travail préservatif, c'est-à-dire, au changement de constitution, qui *peut-être* s'est déjà opéré, et a rendu l'individu insensible à l'action du virus; on doit considérer encore que l'estomac digère ce pus, l'altère, le change, le détruit peut-être. Aussi peut-on se rappeler que c'est surtout la peau et le poumon que nous avons regardés comme les voies principales de l'introduction du *contagium*.

N° XXI. — *Variole discrète, irrégulière; traces de vaccine, guérison.*

Marie Rossignol, âgée de douze ans, d'une force et d'un embonpoint remarquables, arriva, le 7 septembre, du faubourg Saint-Martin, où la variole exerçait alors ses ravages et avait déjà fait de nombreuses victimes.

Notre malade était depuis deux jours en proie aux prodromes ordinaires de la petite-vérole; on

---

(*a*) Hahn (*Variolarum ratio exposita*) dit avoir vu, sans aucun accident, les enfans manger, *non sine voluptate*, les croûtes de leurs boutons.

examina ses deux bras, et on y trouva plusieurs cicatrices au lieu même où d'ordinaire on pratique la vaccination. Ces cicatrices, à-peu-près circulaires et larges de quatre lignes et demie à cinq lignes, étaient blanches, *lisses et sans dépression;* ces deux derniers caractères, ainsi que leur largeur, me les rendirent suspectes, et je pensai qu'elles pouvaient être regardées comme dues à la variété ulcéreuse de la fausse vaccine.

Voici, du reste, les symptômes qui se présentaient à notre observation : céphalalgie violente, douleurs vives dans les lombes, brisement, abattement général, chaleur fébrile très-forte et interrompue de temps à autre par de courts frissonnemens. (*Oscillations de suraction et de fatigue.*)

Langue jaune, appétit nul, nausées et efforts de vomissemens. (*Ipécacuanha gr. xv, avec tartre stibié gr. ß., limonade.*) Vomissemens bilieux, suivis de calme et d'assoupissement.

Le soir, coma profond et stupeur; pouls extrêmement fréquent et peu fort, un peu mou.

La nuit, agitation violente; deux fois la malade tombe de son lit. (*Oscillations.*)

8 septembre, pouls très-mou; agitation tout le jour, assoupissement le soir; pouls plus fort, et chaleur plus intense. Dans la nuit paraissent autour des lèvres quelques boutons saillans et acuminés. (*Réaction.*)

9 septembre, tranquillité, intelligence libre; pouls peu fréquent, de force modérée, céphalalgie

légère; les boutons augmentent de nombre. (*Rémission générale, suite de la suraction précédente; retour de l'équilibre.*)

Le 11, les bras étaient couverts de boutons, bien-être, prurit général.

Le 14, les pustules de la face, quoique petites, sont déjà en pleine suppuration; elles sont pour la plupart rondes et vésiculeuses. Dès le lendemain plusieurs sont déjà recouvertes d'une légère croûte brunâtre.

Sur les pieds, les mains et les jambes il n'y eut que quelques pustules qui se remplirent de pus; la plupart restèrent *vides*, aplaties, et l'épiderme détaché du corium se dessécha sans former de véritables croûtes; point de gonflement suppuratoire ni de *secondaire*. Les écailles, arrachées trop tôt, laissèrent quelques ulcérations bientôt desséchées, et tout n'était pas encore tombé quand cette fille quitta l'hôpital le 20 septembre, onze jours après l'éruption.

Remarques.

Est-ce à la vaccine qu'on doit attribuer la marche irrégulière et la bénignité de cette variole? C'est ce que je ne chercherai point à déterminer. Mais cette observation est, sous un autre point de vue, extrêmement intéressante; elle confirme le judicieux précepte de Stoll, Cotugno, etc. : Faites attention à la fièvre, et tenez peu de compte de l'éruption. Cependant il est bon de suivre l'éruption comme

cause de la fièvre secondaire, afin de juger, par le nombre et la *disposition* des boutons, de l'intensité et (à part toute considération sur la constitution individuelle) des dangers de cette fièvre. Cette observation rend bien plus vraisemblables encore que toute autre mes idées sur la production de cette fièvre secondaire ; ce n'est pas parce qu'elle a manqué que les boutons ne se sont point enflammés et n'ont point suppuré; l'inflammation avait été suffisamment établie par la fièvre primitive; elle pouvait dès-lors suivre seule la marche ordinaire; mais c'est parce que les boutons se sont peu enflammés que la fièvre ne s'est point produite.

N° XXII. — *Variole cohérente, préservation locale, pustules palatines, taches pourprées actives, guérison.*

Hortense Demars, âgée de treize ans, et demeurant rue de la Lanterne, entra le 19 novembre 1818.

Depuis cinq jours elle était affectée de malaise, de fièvre, avec céphalalgie, nausées, vomissemens et constipation.

Le 19, des points rouges commençaient à paraître à la face; le lendemain ils étaient saillans, boutonneux et colorés d'un rouge vif, plus abondans du côté gauche; les bras et les cuisses commençaient à s'en couvrir; en même temps se répandit sur les bras, la poitrine, le cou et les pau-

pières, une foule de petites *taches pourprées* ponctiformes (*a*) et d'une nuance assez vive. La fièvre n'était point très-forte; le pouls était grand, fort et plein, l'appétit assez ouvert. Je choisis au bras gauche un endroit où rien ne paraissait encore que deux points rouges et saillans, et j'y appliquai un large emplâtre de *vigo cum mercurio*.

21, quelques pustules se montrent au palais; la langue est chargée, très-rouge à la pointe; la fièvre plus forte, le ventre sensible. Dans le jour un peu de délire. (*Vésic. aux jambes, mauve, émulsion.*)

25, fièvre presque nulle, abdomen insensible à la pression, appétit; les taches pourprées ont disparu presque complètement. Les pustules de la peau, développées, discrètes quoique nombreuses, commencent à blanchir; celles du palais sont blanches et saillantes, entourées d'une vive rougeur; il en paraît plusieurs, mais fort petites, à la pointe de la langue, qui est toujours fort rouge; enfin plusieurs aussi se sont développées à la face interne des lèvres; celles-ci sont larges, saillantes et également entourées d'une vive rougeur. Sous l'emplâtre on retrouve, au lieu des deux points rouges mentionnés plus haut, deux petites vésicules blanches, coniques, et ressemblant à la pointe d'une grosse épingle; nulle inflammation à l'entour. Le voisinage du

(*a*) Plusieurs personnes les regardèrent comme des piqûres de puces: nous étions à la fin de novembre, et il gelait.



lieu couvert par l'emplâtre est *chargé* de pustules, et rien ne s'est montré sous lui.

24, fièvre, gonflement de la face, pustules pleines et jaunâtres, sans dépression.

25, même apparence aux mains, et, vers le soir, aux pieds.

28, croûtes à la face, ailleurs pustules pleines de pus jaune et épais. La langue est libre et presque sans rougeur.

1er décembre, les pustules des mains, pleines encore, sont douloureuses; on les perce et le soulagement suit de près; appétit. (*Soupes.*)

3 décembre, desquamation à la face; le lendemain elle devient générale, et bientôt la malade reprend son régime habituel.

N° XXIII. — *Variole cohérente, éruption pemphigoïde, mort.*

Pierrette Duboïs, grande fille, âgée de quatorze ans, forte et robuste, venue de la rue Traversière le 31 octobre 1818, se plaignait depuis quinze jours de toux avec douleur sous-sternale, de sensibilité à l'épigastre et même dans tout l'abdomen, de nausées, de vomissemens, et enfin d'un état fébrile continuel. En dernier lieu avaient paru des douleurs lombaires, des tiraillemens douloureux dans toute l'étendue des membres inférieurs, et enfin une céphalalgie modérée.

1er novembre, pouls plein et fort, battemens

des vaisseaux du cou, céphalalgie; des points rouges paraissent autour des lèvres; constipation, oppression des forces; les tiraillemens des membres inférieurs font le principal sujet des plaintes de la malade. (*Saignée de huit onces, bourr., jul. huil., lav., pédiluves sinapisés.*)

2 novembre, pustules nombreuses, petites, déprimées au centre; somnolence, pâleur, pouls fréquent et mou, langue jaune, abdomen sensible. (*Tartre stibié gr. j., cat. sur le ventre; lav. avec amidon.*) Le lendemain, *émulsion* ℥ *vj*. Même état jusqu'au 6.

7 novembre, pustules plus larges, groupées, blanches, mais plates et vides; abattement; pouls faible le soir. La nuit, agitation, *subdelirium*; pouls plus fort vers le matin, dyspnée, toux. (*Vésic. aux jambes, ventouses aux côtés.*)

8, apparition de quelques vésicules ovalaires et remplies de sérosité, pouls plus fort; cependant stupeur, prostration, poitrine peu sonore, surtout à droite. (*Vésic. à la nuque.*)

9 et 10, *quelques* pustules pleines de pus, la plupart vides et bleuâtres; frissonnemens, stupeur, pâleur, supination, dyspnée. (*Orang., jul. éthéré, deux demi-lav.. camphre gr. xij.; sinapismes aux pieds.*) Loquacité pendant la nuit.

11, nouvelle éruption de vésicules ovalaires, de huit à neuf lignes de grand diamètre, sur les bras et les cuisses; la plupart ont pour centre une pustule dont la figure reste empreinte sur leur con-

vexité; quelques-unes se rompent, d'autres jaunissent, et la sérosité qu'elles contiennent se trouble. Toutes les pustules varioliques sont affaissées, plates, livides. Nul gonflement de la face ni des mains, épuisement de plus en plus remarquable; mort vers le soir. Une méprise du garçon d'amphithéâtre a empêché de faire l'ouverture du sujet.

Remarques.

Ces vésicules sont peu importantes en elles-mêmes; elles ont seulement indiqué une réaction faible et passagère au milieu de l'adynamie qui existait et que *partageait* la peau, quoique chargée de pustules varioliques. Cette adynamie, qui succéda si promptement à la période d'éruption, peut être attribuée à la longue durée de l'état fébrile qui avait précédé l'éruption. On trouve ici un exemple de cet *aplatissement* des pustules, si différent de la *dépression* centrale.

N° XXIV. — *Variole confluente, hémorrhagie, etc., mort.*

Alexandrine Godard, âgée de quatre ans, de force et d'embonpoint médiocres, était entrée le 21 septembre, pour une ophthalmie subaigüe; on lui avait appliqué des sangsues derrière les oreilles, et on l'avait mise à l'usage des adoucissans généraux et topiques.

Vers le 7 octobre, fièvre, chaleur, assoupissement.

Le 9, rougeurs pustuleuses à la face; elles sont petites, pointues, irrégulièrement groupées.

Les jours suivans, elles augmentèrent lentement de volume et de nombre; en même temps gonflement de la face, des paupières en particulier, et augmentation des phénomènes fébriles.

12 octobre, confluence générale, gonflement énorme à la face, pustules plates et petites, couvertes d'une même pellicule épidermique et d'un blanc bleuâtre. (*Surexcitation locale et générale trop violente.*)

Les vésicatoires des oreilles commencent à prendre l'odeur et l'apparence gangréneuse; en même temps, pouls petit, diarrhée, supination, affaissement. (*Collapsus inévitable.*)

Pendant la nuit, du sang séreux s'écoule abondamment des vésicatoires mentionnés. (*Vésic. aux bras et aux jambes, pédiluves, boissons gommeuses.*)

13, le sang coule aussi des nouveaux vésicatoires, et déjà plusieurs taches noires y indiquent le développement de la gangrène. (*Épuisement, adynamie.*)

Quelques taches semblables se montrent sur les pustules des lèvres; beaucoup d'autres pustules sont cernées d'une ecchymose violette; d'autres offrent dans leur centre même une semblable teinte; de tout le corps de l'enfant s'exhale une odeur pu-

tride; la faiblesse du pouls annonce une fin prochaine, et ce présage est réalisé le soir même. *Le kina, l'acide muriatique et les fumigations guitoniennes* avaient été employées ce dernier jour.

Examen anatomique.

On trouva au palais quelques petites ulcérations : l'épiglotte était gonflée, violette, et son bord couvert d'un enduit albumineux.

Le cœur contenait beaucoup de *sang noirâtre et tout-à-fait liquide.*

A l'intérieur de l'estomac, quelques ecchymoses ponctuées.

Un ver lombricoïde dans l'intestin grêle.

Épiploon légèrement ecchymosé. Enfin plusieurs parties du corps et surtout la face contenaient dans leur tissu sous-cutané du sang noir et non coagulé.

Remarques.

Une bonne partie des réflexions annexées à l'observation précédente est applicable à celle-ci : certes, ce n'était pas là une variole rentrée; l'excitation cutanée n'était que trop forte; et, aux toniques employés à l'intérieur, on eût dû, je pense, joindre les émolliens et les doux résolutifs (*Fomentation d'eau de sureau*, etc.) (*a*).

(*a*) C'est de cette manière qu'agissaient, par des principes différens des nôtres, Werlhof et Sims, quand ils opposaient

Peut-être trouvera-t-on aussi, comme moi, que l'administration des toniques a été un peu tardive.

N° XXV. — *Variole irrégulière, hémorrhagies, adynamie rapide, angine gutturo-laryngienne, mort.*

Une petite fille de quatre ans, nommée Gilles, était entrée à l'hôpital pour une *dartre squameuse* du côté droit de la face, avec gonflement inflammatoire et ophthalmie du même côté : on la traita d'abord par les émolliens, et on commençait (un peu trop tôt) à employer les sulfureux.

Le 10 janvier, quatre jours après son arrivée, elle fut saisie, vers le soir, d'un violent accès de fièvre et de douleurs vives dans l'abdomen, augmentant par la pression et accompagnées d'une diarrhée considérable. (*Sérum sp. de gom. cataplasme.*) Les sulfureux sont supprimés.

Même état jusqu'au 13; ce jour-là, la diarrhée cesse, l'abdomen est à peine sensible, constipation; croûtes à la peau du crâne comme à la face. (*Lavem., miel mercurial ℥ j, huile sur la joue, catapl. sur le crâne.*

17, joue très-gonflée, fièvre augmentée vers le soir. (*Six sangsues au bas de la joue.*)

Mêmes symptômes, avec quelque diminution, jusqu'au 27.

à des varioles de mauvais caractère l'air très-frais et même les bains froids. (*Voyez* Grimaud, tom. III, pag. 279)

28 janvier, exacerbation fébrile, vomissemens répétés, abdomen douloureux. (*Cinq sangsues à l'anus.*)

Les vomissemens reparaissent de temps à autre jusqu'au 1er février. Ce même jour, la peau du ventre, celle des bras et des poignets est couverte d'une foule de petits boutons rougeâtres, lenticulaires, déprimés à leur centre; la face est comme érysipélateuse, mais granuleuse; le pouls, très-faible et excessivement fréquent, indique assez la faiblesse et l'affaissement dans lequel paraît plongée la petite malade; la diarrhée reparaît. (*Bain chaud, sinapismes aux pieds, bouillon, sérum, etc.*)

Dans la journée, un ancien vésicatoire du bras droit fournit de toute sa surface un écoulement sanguin : l'oxycrat, le nitrate d'argent et même une spatule rougie n'arrêtent cet écoulement que pour quelques instans. La compression réussit mieux; mais bientôt une égratignure voisine de l'oreille droite laisse couler goutte à goutte beaucoup de sang, et on en trouve aussi dans les matières fécales et dans l'urine.

2 février, *peau toujours chaude* et sèche, pouls misérable, prostration, supination, immobilité, coma. Les pustules sont plus apparentes, confluentes, plates, déprimées, bleuâtres; face encore plus tuméfiée.

Le pouls, de plus en plus déprimé, cesse enfin, avec la respiration et la vie, vers quatre heures du soir.

Dans la journée on avait administré *la déc. bl. de Sydenham avec sp. d'opium ʒ ij, deux tasses d'infusum de till. chaud, du vin et des bouillons.*

Examen anatomique.

Cerveau mou, humecté de sérosité.

Larynx et trachée-artère rouges intérieurement et tapissés d'une lamelle albumineuse assez consistante ; parois de l'arrière-bouche rouges et gonflées.

Dans le cœur, nul caillot; beaucoup de *sang liquide et noirâtre* à droite.

Tubercules miliaires dans les poumons.

Adhérences filamenteuses et solides du foie au diaphragme ; le premier est jaune et ferme ; ses gros vaisseaux contiennent du sang noir et liquide.

Quelques rougeurs non circonscrites dans l'estomac et les intestins ; du mucus rougeâtre à la surface intérieure du gros intestin.

Vessie pleine d'urine sanglante.

Remarques.

La mort a été due bien évidemment à un état d'adynamie; on ne dira pas que c'était une éruption rentrée : elle ne demandait qu'à sortir ; mais les oscillations antérieures et l'emploi intempestif de médicamens excitans avaient épuisé les forces et les ressources de l'économie ; une vive réaction commençait ; elle n'a pu s'achever, et n'a fait que compléter en peu d'instans l'épuisement général ; l'exci-

tation cutanée n'a pu relever ce profond collapsus. Ce collapsus exigeait des *toniques* plus réels que ceux qui ont été mis en usage. Ce n'était point des stimulans qu'il fallait, et surtout ce n'était point des stimulans cutanés : la peau n'était que trop excitée.

N° XXVI. — *Variole cohérente ; angine pharyngienne et laryngo-trachéale ; mort.*

Honorine Delvincourt, âgée de onze ans et d'une forte constitution, nous vint de la rue des Boucheries, le 16 septembre 1818.

Elle était au deuxième jour d'une éruption varioleuse qu'avaient précédée de violens symptômes fébriles et des vomissemens énormes.

A son arrivée on découvrit, sur toute la surface du corps, des pustules nombreuses, petites, plates, serrées, mais distinctes et cernées d'une aréole rouge. La face était un peu tuméfiée, la fièvre forte et accompagnée de céphalalgie, le *pouls développé*; chaleur et sécheresse générale et constipation. (*Orge oxymel.*; *pédiluves*, *lavement*, *diète.*)

18 et 19, douleur à la gorge, déglutition difficile, soif vive, un peu de toux. (*Mauve*, *julep huileux*, *gargarisme*, *pédiluves.*)

20, tuméfaction considérable de la face; les pustules y sont réunies, pour la plupart, en divers groupes formant des plaques irrégulières, plates et couvertes d'une pellicule blanche; sur le reste

du corps on voit de pareils groupes, mais les pustules sont plus saillantes; entr'elles la peau est rouge, élevée, douloureuse. Déglutition douloureuse, toux rauque, sifflante et causant au *gosier* un sentiment d'érosion. (*Huit sangsues au-devant du cou.*)

21, tuméfaction énorme des lèvres, salivation visqueuse, abondante, etc. (*Huit sangsues au cou.*)

22, même état, *même prescription.*

23, respiration gênée, pouls *mou et petit.* (*Huit sangsues au cou* (*a*), *deux vésicatoires aux bras, sinapismes aux pieds.*) Nul soulagement, prostration; mort dans l'après-midi.

Examen anatomique.

1°. Membrane muqueuse de l'arrière-bouche épaissie, livide, inégalement ulcérée et recouverte de mucus puriforme ou de concrétions albumineuses minces et adhérentes.

2°. Même état du larynx dans toute sa partie supérieure; les cordes vocales inférieures sont en partie dénudées par l'ulcération et la *destruction* de la muqueuse.

Dans la partie inférieure du larynx, plaques blanchâtres, déprimées, de forme irrégulière, mais

---

(*a*) Opiniâtreté déplacée, évacuation intempestive, inutile, funeste, contradictoire aux deux derniers articles de la prescription.



dues évidemment à la réunion de plusieurs taches arrondies; leur fond est formé par le tissu cellulaire sous-muqueux, leurs bords par la muqueuse détruite.

Dans la trachée-artère, jusqu'à sa division, quelques plaques toutes semblables, mais arrondies, petites et séparées. Toute la muqueuse des voies aériennes est colorée d'un rouge vif et enduite de mucus.

Thorax sain.

Estomac resserré, mais sans altération.

Rien au foie ni à la rate.

Dans l'intestin grêle plusieurs taches rouges, un peu saillantes, *diffuses* et non circonscrites. Là aussi les *plexus glanduleux* de Peyer sont grisâtres, saillans et piquetés de noir.

Follicules solitaires du gros intestin saillans, larges d'un quart de ligne, déprimés et marqués d'un point noir à leur centre; nulle inflammation autour d'eux.

Remarques.

C'est surtout relativement aux lésions intérieures et aux résultats de l'examen des cadavres que je présente comme curieuse et intéressante cette observation, ainsi que celles qui suivent immédiatement. Morgagni ne nous a rien laissé là-dessus, et les autres auteurs, à part Cotugno, n'ont donné rien que d'incertain et de vague.

N° XXVII. — *Variole confluente; salivation, etc.; mort.*

Joséphine Dev..., âgée de onze ans, mais grande et forte, arriva le 24 septembre 1818, affectée d'un écoulement muqueux par le vagin, dont l'orifice était enflammé, et d'un gonflement inflammatoire du pourtour des narines. Ces symptômes furent jugés de nature syphilitique, et des renseignemens obscurs, des demi-mots, des confidences secrètes entre les parens et la religieuse de la salle confirmèrent nos soupçons. Des coliques avec diarrhée empêchèrent de commencer le traitement, et permirent à peine de préparer la malade par l'emploi de quelques bains, soit d'eau pure, soit de hydro-sulfureuse.

Vers le 5 ou 6 septembre, nouveaux symptômes; fièvre, brisement général, douleurs lombaires, céphalalgie, anorexie, peau chaude et sèche. (*Limonade, sérum, diète.*)

8, apparition de points rouges à la face.

9, peu nombreux encore, ils ont la forme de boutons lenticulaires et déprimés au centre. Coliques, diarrhée, sensibilité abdominale, langue rouge à la pointe. (*Bourrache gommée, pédiluve, lavement, huit sangsues sur l'abdomen, cataplasme.*)

Les jours suivans, toux, constipation. (*Julep huileux.*)

12, pustules développées peu à peu, maintenant

confluentes à la face et représentant un érysipèle couvert d'une pellicule blanche et tuberculeuse. Pustules discrètes, mais nombreuses sur le reste du corps; déglutition difficile, douleur à la gorge; l'arrière-bouche est remplie de boutons rouges. (*Gargarismes.*)

13, gonflement énorme de la face; la pellicule prend en quelques endroits une teinte bleuâtre et livide; elle offre une foule de petits godets qui marquent le centre de chaque pustule. Le *pouls, jusqu'ici vif et dur, mollit et faiblit;* céphalalgie, ophthalmie. (*Deux vésicatoires aux bras.*)

14, les taches bleuâtres ont bruni, et là la pellicule est devenue croûteuse; d'autres endroits prennent la teinte bleue. Point de pus sous les croûtes; les pustules des membres et du tronc sont plates, blanchâtres et entourées d'un cercle rouge; vive douleur à la gorge, *salivation* abondante; le liquide rendu est visqueux et transparent. Toux sifflante, pouls faible, céphalalgie. (*Huit sangsues au cou.*) Soulagement.

16, salive abondante, mais très-visqueuse; déglutition fort difficile. L'arrière-bouche, le palais, la langue, l'intérieur des lèvres, sont envahis par des pustules fort petites, dont les plus profondes sont ulcérées et couvertes d'une couche d'albumine concrète.

Les mains sont gonflées et couvertes de grosses pustules pleines de sérosité demi-transparente; quelques-unes réunies en phlyctène.

Faiblesse, supination, pouls petit et fréquent. (*Lait*, *vésicatoires aux jambes*, *boissons pectorales.*)

Dans le jour, *prostration*, affaissement graduel, dyspnée, pouls insensible; enfin, mort vers le soir.

Examen anatomique, 17 *octobre matin.*

Le cadavre est froid dans toutes ses parties extérieures; les parties centrales du tronc sont encore un peu au-dessus de la température atmosphérique. Les membres sont mous et flexibles. (Cotunnius, *de Sede variolarum.*)

Dans l'arrière-bouche, de nombreuses érosions arrondies, petites et recouvertes d'une pellicule blanchâtre ou d'une exsudation pulpeuse; épiglotte violette et gonflée; larynx peu rouge à l'intérieur, présentant quelques *érosions* blanchâtres, dont le contour est formé par la muqueuse ulcérée, et le fond par le tissu cellulaire sous-muqueux; bronches remplies de mucus écumeux; poumons sains; un caillot noir et volumineux dans l'oreillette droite.

Foie volumineux, bile noirâtre, très-visqueuse.

Estomac long et étroit, rosé à l'intérieur; sa membrane muqueuse molle et facilement déchirée par l'ongle.

Rougeurs dans le cœcum; sa membrane interne tuméfiée, mollasse, infiltrée.

Plexus glanduleux de Peyer saillans et piquetés de noir; follicules solitaires du gros intestin sail-

lans, lenticulaires, déprimés et marqués, au centre, d'un point noir; nulle rougeur à l'entour, nulle exsudation à leur surface.

Muqueuse génito-urinaire fort rouge; du mucus blanchâtre dans les trompes utérines; ovaires lisses et vésiculeux.

N° XXVIII. — *Variole, pustules dans l'intestin, mort.*

Dans les deux sujets dont l'histoire précède celle-ci, les follicules muqueux très-saillans furent regardés, par quelques médecins, comme de véritables pustules. J'en ai dit assez là-dessus dans la description générale de la variole pour n'y pas revenir en ce moment.

Sur ces entrefaites, un garçon de dix ans mourut dans les salles de M. Jadelot pendant la période de suppuration d'une variole abondante, à larges pustules, et qu'avaient accompagnée des symptômes d'angine et d'entérite.

Je fus témoin de l'examen du cadavre, qui fut fait par M. le docteur Dubreuil, alors mon collègue.

Dans le pharynx, le larynx et toute la partie postérieure de la trachée-artère, ulcération superficielle, *inégale et couverte d'une couenne adhérente;* il y avait même quelques plaques gangréneuses.

Dans le canal intestinal, 1°. à l'origine du duodénum beaucoup de gros follicules hémisphériques sans rougeur. (MORG., *Adv. anat.;* BRUNNER, etc.)

2°. Follicules solitaires du gros intestin lenticulaires et très-visiblement déprimés au centre, mais sans point noir.

3°. Enfin dans le jéjunum et l'iléon, de même que dans la partie du rectum la plus voisine de l'anus, *larges plaques saillantes, irrégulières et cernées de rouge*, à surface inégale et couverte d'un enduit albumineux très-adhérent et un peu jauni par la bile. Autour de ces grandes plaques ou à leur voisinage, on en trouve d'autres d'environ une ligne de diamètre, circulaires, rouges, enflammées à leur pourtour et couvertes d'une couche mince d'albumine coagulée; enfin, état tout-à-fait semblable à celui de l'arrière-bouche ou de l'intérieur des lèvres enflammé par des pustules.

N° XXIX. — *Variole discrète, fièvre secondaire, pleuro-pneumonie, mort.*

Augustine Robert, âgée de dix ans, de constitution moyenne, de taille assez développée, vint le 11 novembre 1818 du quartier Saint-Jacques à l'hôpital, avec les symptômes précurseurs de la variole.

L'éruption fut discrète, mais abondante; la marche en fut très-régulière.

Le 19 novembre, les boutons étaient remplis d'un pus jaune et opaque, peu enflammés à leur pourtour; tout-à-coup la fièvre reprit une nouvelle force; une douleur vive et profonde se manifesta

au côté gauche; la respiration devint pénible et douloureuse, la face pâlit. (*Huit sangsues au côté, pectoraux.*)

20, peu de soulagement; 21, même état. (*Huit sangsues au même côté.*)

22, pouls assez large, mais un peu mou; pâleur, accablement, décubitus dorsal, dyspnée, son mat du thorax percuté à gauche et en arrière. (*Saignée de huit onces.*)

Pouls déprimé : il se relève le soir; mais la faiblesse est extrême et le soulagement nul. (*Sinapismes aux jambes, vésic. loco dolenti.*)

23, même état, pouls plus mou mais assez plein, pâleur accrue. (*Saignée de six onces.*)

24, supination, prostration, pâleur excessive, lèvres violettes, pouls excessivement fréquent, très-mou, respiration courte et fréquente. (*Saignée de quatre onces, sinapismes.*)

Accroissement des symptômes, mort vers la nuit.

Examen anatomique.

Pustules sèches et croûteuses.

Épanchement séro-sanguinolent dans la plèvre gauche; adhérences coriaces et demi-organisées de la plèvre costale à la pulmonaire.

Le lobe inférieur de chaque poumon d'un gris jaunâtre, dur, compacte, facile à rompre, contenant fort peu de liquide et point d'air ni de sang. Les ramifications des bronches qui parcourent les

lobes altérés contiennent un tube d'albumine concrète et peu adhérente; point de rougeur à la membrane muqueuse.

Légère rougeur (cadavérique) des rides de l'estomac à leur bord libre. Rougeurs diffuses, rares et peu étendues dans l'intestin grêle; saillie des follicules muqueux et couleur noire de leur centre.

Remarques.

C'est sur le traitement qu'on doit porter toute son attention; c'est sur les effets qui en sont résultés. Personne, je crois, ne sera tenté d'imiter une conduite aussi audacieuse, et j'ose dire aussi peu réfléchie.

Je l'ai dit bien des fois et je le répète encore, quand une ou deux saignées ont été absolument inefficaces, de nouvelles saignées ne peuvent être que nuisibles.

CHAPITRE V.

Angines laryngées.

Sous ce nom générique je rassemble toutes les inflammations de la muqueuse laryngienne ou trachéale, soit pustuleuses, soit érythémateuses, soit couenneuses, c'est-à-dire suivies de fausses membranes albumineuses: les pustuleuses, toujours compliquées, ont été décrites ailleurs. (*Varioles.*)

Je ne renfermerai dans la présente description que les inflammations simples avec ou sans exsudation concrète, confondant ainsi celles qu'on a spécialement désignées sous le nom de *croup*, et celles qu'on nomme simplement *angines*.

J'ai vu souvent le larynx enflammé sans que la trachée-artère le fût; mais je n'ai jamais trouvé d'inflammation dans celle-ci qu'il n'y en eût aussi dans celui-là.

Je n'ai donc pas cru devoir en faire deux maladies séparées, tandis que tout d'ailleurs les rassemble.

I. *Dénombrement, marche annuaire.* Le nombre total des angines laryngées a été de quarante-quatre; mais trente d'entre elles étaient jointes à la variole ou à la rougeole.

En conséquence quatorze seulement appartiennent à ce chapitre (*a*).

Les premières, suivant la marche des maladies qu'elles compliquaient, furent nombreuses en septembre et en octobre. Les dernières se trouvèrent assez uniformément distribuées dans le cours de l'année; on en vit un exemple dans chaque mois, à l'exception de septembre, qui n'en offrit aucune, et d'avril, mai et décembre, qui en donnèrent chacun deux.

(*a*) Cette histoire générale est néanmoins tracée d'après un plus grand nombre de faits; car dans le courant de la même année j'ai observé, soit en ville, soit dans les salles des garçons, plusieurs cas qui s'y rattachaient immédiatement.

II. *Causes prédisposantes*. — 1°. *Age*. La plus tendre enfauce en parut généralement plus susceptible, et la liste suivante en donne la preuve.

Moins de 4 ans,	2 ans à 2 $\frac{1}{2}$	4	10
	3 ans à 3 $\frac{1}{2}$	4	
	4 ans environ...........	2	
Plus de 4 ans,	5 ans	1	4
	6 ans $\frac{1}{2}$	1	
	7 ans	1	
	11 ans	1	
	Total............	14	

Les angines compagnes de la variole et de la rougeole présentèrent aussi des proportions analogues; le nombre des malades âgées de moins de six ans fut à celui des autres dans la proportion de vingt-trois à sept. Parmi ces derniers on compte quelques individus de treize et quatorze ans.

2°. *Demeure*. Rien de particulier à ce sujet.

Les divers arrondissemens en ont fourni d'une manière à-peu-près égale; la cité seulement a surpassé les autres quartiers dans la proportion des malades qu'elle nous a envoyés.

3°. *Constitution*. Les enfans pris d'angine laryngée, quoique de constitution diverse, étaient néanmoins presque tous assez forts. C'était chez les sujets bien portans et doués d'un certain embonpoint que la maladie se développait d'ordinaire; c'était chez eux qu'elle marchait avec plus de rapidité vers une terminaison funeste.

4°. *Température*. Quoique cette maladie règne plus souvent dans les temps froids, on a pu voir il n'y a qu'un instant qu'elle n'avait pas suivi les changemens de la température atmosphérique, puisque les mois de juin, juillet et août en amenèrent autant, malgré leur chaleur, que les mois les plus froids de l'année. La sécheresse y entrait-elle pour quelque chose? C'est ce que semblerait indiquer l'absence de ces maladies pendant le mois de septembre, qui fut de tous le plus constamment humide.

III. *Causes occasionelles*. Les causes efficientes ou occasionelles ont été fort souvent assez douteuses et la plupart du temps inconnues. Ordinairement un refroidissement a été donné pour tel; mais combien de fois n'ai-je pas vu des enfans tenus bien chaudement au lit pour quelqu'autre indisposition être subitement attaqués, dans l'hôpital même, des symptômes du croup!

Quant aux autres causes que l'on assigne si généralement aux inflammations, comme aux fièvres, savoir les répercussions d'exanthèmes, de flux, etc., je n'ai pas vu un seul cas où il fût raisonnable d'attribuer le mal à une pareille cause. C'est avec raison qu'on s'est élevé dans ces derniers temps contre cette banale étiologie, qui conduit nécessairement à une pratique dangereuse et fausse. C'est par suite de ces principes qu'on craint d'agir sur le lieu affecté, qu'on va chercher bien loin la cause qui l'a influencé; et tandis qu'on

épuise tout son savoir pour rendre malade un organe récemment guéri, la maladie nouvelle n'en continue pas moins ses progrès, et malheur à l'individu si la nature ne fait rien pour lui !

IV. *Symptômes précurseurs.* Un catarrhe pulmonaire, une angine gutturale, un simple accès de fièvre d'une durée variable, tels ont été le plus souvent les prodromes de la maladie qui nous occupe.

Ordinairement les deux premiers avaient un caractère assez tranché pour éveiller l'attention, sans être assez évident pour décider le pronostic et établir des indications positives. Des lassitudes, des frissonnemens, du malaise et de la morosité les accompagnaient presque dès leur origine; l'enfant, accablé, refusait de se tenir debout, et appuyait sa tête sur les objets environnans ou sur la personne qui le soutenait. J'ai trouvé plusieurs fois les yeux humides et cernés, la peau chaude et sèche, la langue blanchâtre; toujours le pouls était fréquent et dur, quoique variable en force et en grandeur. De tous ces signes, la tristesse et la *maussaderie* étaient les plus constans. Une ou deux fois, je crois, il y eut une épistaxis; mais c'est un fait que je n'oserais assurer. Quant à l'état du ventre, je ne me rappelle rien de marqué ni de constant.

V. *Invasion et augment.* Après une durée de un, deux ou quatre à cinq jours de ces symptômes, la toux augmentait de force, de fréquence et de *sécheresse :* c'était le plus souvent vers le soir qu'avait lieu cette augmentation.

Peu à peu la toux prenait un son tout particulier, et déjà l'enfant témoignait ressentir de la douleur vers le larynx (*a*) ; la déglutition était gênée, la face rouge, le pouls à-peu-près comme dans la première période, quelquefois plus large et plus mou.

VI. *Etat et Symptômes ultérieurs*. Cependant la gêne de la respiration augmentait encore, elle revenait par intervalles avec plus d'intensité, par intervalles aussi elle disparaissait en partie, et laissait presque libre le jeu des poumons. A une époque plus avancée les rémissions étaient nulles, la dyspnée continuelle, *l'inspiration* sifflante, *la voix* grêle et tremblante, ou bien tout-à-fait éteinte, ou bien encore *détonant* de temps à autre, et produisant alors ce *son enroué* que l'on a cent fois comparé au cri d'un jeune coq.

La toux s'exécutait avec un violent sifflement. Ce phénomène était constant quand l'inflammation était très-intense ; il l'était encore, quelle que fût l'intensité de l'inflammation, lorsque le sujet était faible, et la toux peu forte ; mais quand le sujet était fort, la toux énergique et l'inflamma-

(*a*) La douleur ne paraît pas être bien forte, et l'on n'en peut tirer grand parti pour le diagnostic. Les enfans interrogés montrent la partie antérieure du cou ; mais du reste ils sont moins que jamais disposés à répondre aux questions. Dans la dernière période, ils paraissent ne souffrir que de la gêne de la respiration : peut-être aussi cette gêne leur fait-elle oublier la douleur, quoique celle-ci n'ait point diminué.

tion médiocre, alors, et alors seulement se produisait un *son rauque*, *éclatant* et d'un timbre tout particulier et bien différent de celui que j'ai indiqué pour la voix : ce son ne durait quelquefois que pendant les premiers jours.

La déglutition, fort difficile, excitait la toux et l'anxiété. Le *pouls*, dans les accès de dyspnée, devenait petit et serré, plus large et plus mou dans les rémissions; *la face* était colorée d'un rouge bleuâtre, *l'attitude* variée, souvent assise; quelquefois décubitus sur les côtés, mais fort rarement sur le dos.

Dans la dernière période, anxiété extrême, toux étouffée, sifflante; respiration laborieuse et non moins bruyante, râle par momens, violens efforts d'inspiration suivis de dépit et d'impatience passagère; jamais de plaintes prolongées. La tête était renversée en arrière, les yeux saillans et humides, les conjonctives injectées, la face pâle, les joues bleuâtres ainsi que les lèvres, le cou tuméfié, et quelquefois même emphysémateux à sa partie inférieure. Le pouls devenait de plus en plus petit et faible, presque toujours irrégulier. Outre ces efforts d'inspiration mentionnés plus haut, l'enfant se livrait ordinairement à une violente agitation; il cherchait à dissiper son malaise en changeant de position, et la mort le surprenait cherchant encore à lutter contre ses souffrances. D'autres fois, pendant toute la dernière période, régnait un assoupissement profond, qui amenait par degrés une mort tranquille, an-

noncée néanmoins, comme dans le cas précédent, par un refroidissement marqué des pieds, des mains et de la face.

Dans des cas plus heureux, les symptômes, après être parvenus à un degré médiocre, diminuaient fort lentement jusqu'à un rétablissement plus ou moins parfait, qu'amenaient des crachats abondans, opaques, mêlés de flocons blancs, et quelquefois de lambeaux membraniformes.

VII. *Durée*. Chez le plus grand nombre, la maladie n'a pas duré plus de quatre à cinq jours, surtout chez les enfans très-jeunes. Une fois douze heures ont vu toute la maladie, quoiqu'on ait employé les moyens les plus actifs et les plus énergiques. Dans d'autres cas quarante-huit et cinquante-quatre heures ont amené le terme fatal. Dans les cas favorables la durée a été bien plus longue.

J'ai observé trois angines laryngées *chroniques* : l'une a amené la mort après trois mois de durée; une autre (*a*) après environ trois semaines; la dernière n'a pas été suivie jusqu'au bout, mais elle laissait après deux mois des espérances de guérison parfaite (*b*). M. le docteur Dubreuil, alors mon collègue, a vu dans la même année deux garçons chez lesquels, en cinq à six mois, la maladie a repris le type aigu à quatre ou cinq reprises différentes; chez tous deux la dernière récrudescence a été mortelle.

(*a*) Observation n° 31.

(*b*) Observation n° 33.

Généralement parlant je puis dire en résumé que l'angine laryngée *aiguë* n'a guère dépassé huit jours.

VIII. *Diagnostic, différences.* La plupart du temps l'erreur eût été difficile ; le sifflement ou la *raucité* de la toux, la douleur laryngienne, etc., caractérisaient assez la maladie ; mais il n'en était pas toujours ainsi : plusieurs fois ces symptômes ont manqué tout-à-fait, et l'examen anatomique a démontré l'existence d'une affection à peine soupçonnée (*a*).

Je me rappelle avoir vu, en 1817, un larynx totalement gangrené, et réduit en putrilage à son intérieur ; la même altération s'étendait au pharynx et aux fosses nasales, et rien, pendant la vie, n'avait donné l'idée d'une pareille lésion, rien n'avait porté l'attention sur ces parties, dont l'examen n'aurait sans doute pas laissé d'incertitude. L'enfant était mort vers la dessiccation d'une variole confluente.

On a plusieurs fois confondu le croup avec une angine gutturale simple ; deux fois en ma présence on l'a pris pour une angine œdémateuse : dans ces deux derniers cas le gonflement des tonsilles et du voile du palais, une couenne blanche qui les recouvrait, en ont imposé aux yeux de gens amis du rare, et dont l'imagination travaille quelquefois plus que le raisonnement.

(*a*) Observation n° 34.

Enfin, chez les enfans très-jeunes, on a quelquefois pris le croup pour une pneumonie, et moi-même j'ai pris une pneumonie pour une angine laryngée; la dyspnée, à laquelle se joignait le sifflement de la toux et de la respiration, m'a trompé cette fois au point de me déterminer à appliquer à la région du larynx des médications fort inutiles; la percussion du thorax, que j'avais négligée par une distraction funeste, m'aurait assurément éclairé.

On ne doit point s'étonner que les symptômes précurseurs aient été pris presque toujours pour des indispositions passagères; il faut, à cette époque, la plus grande habitude pour ne pas s'y tromper; il faut surtout être prévenu, ce qui ne peut avoir lieu que dans les épidémies.

IX. *Complications.* J'ai déjà désigné les principales, la rougeole et la variole. Elles impriment à l'angine laryngée un caractère particulier, et cette raison m'a déterminé à n'en donner l'histoire qu'avec celle de ces deux éruptions.

Il en est une autre assez commune et bien dangereuse : c'est la pneumonie.

Je dis bien dangereuse, et cela sous deux rapports principaux : 1°. l'embarras apporté, dans la respiration, par le larynx ne peut qu'aggraver la pneumonie, et d'ailleurs ces deux causes de dyspnée réunies doivent amener promptement la suffocation; 2°. l'une ou l'autre de ces maladies sera pour l'ordinaire masquée et méconnue; la première

qui donnera des indices de son existence sera souvent celle qu'on croira seule, et sur le compte de laquelle on mettra tous les symptômes s'ils ne sont pas d'une évidence très-frappante. L'une fera donc négliger l'autre, et ceci n'est pas à beaucoup près indifférent. En effet, toutes deux demandent chez les enfans un traitement local particulier, et le traitement général n'a guère d'efficacité que contre la pneumonie.

X. *Pronostic*. La rapidité de la marche, l'intensité des symptômes, la promptitude de l'invasion, et enfin l'âge tendre des malades, ce sont là les bases essentielles du pronostic. Qu'elle fut simple ou compliquée, l'angine laryngée fut presque toujours funeste aux enfans de moins de six ans. Pas un seul de ceux que j'ai vus à pareil âge n'a échappé au croup simple, et fort peu aux complications de rougeole et de variole.

Le danger semblait s'éloigner avec l'âge; et, vers la puberté, j'ai toujours vu marcher sans conséquence fâcheuse les angines compliquant la rougeole. S'il n'en a pas été de même de la variole, cela tient à des causes particulières. (Voyez *Varioles*.)

Une remarque que j'ai déjà faite et qui m'a servi utilement dans le pronostic, c'est que la toux est sifflante lorsque l'angine est intense, même alors que les efforts de la toux sont violens et qu'une toux rauque et sonore indique toujours une angine moins violente.

XI. *Terminaisons*. Il en est trois dont j'ai été témoin : la guérison, le passage à l'état chronique, et la mort.

La première a été très-rare : je n'en trouve dans mes notes qu'un seul exemple : l'enfant avait six ans et demi.

Quant à la deuxième, j'en ai eu trois exemples : deux fois elle est devenue funeste par le retour de l'état aigu; la troisième n'a pas été observée jusqu'à une terminaison décisive; je l'ai déjà dit plus haut. (*Voyez* § VII.)

La troisième terminaison, c'est-à-dire la mort amenée directement par l'état aigu, a été de toutes la plus fréquente.

XII. *Examen anatomique*. Toujours la maladie qui nous occupe a laissé des traces facilement appréciables.

On m'a dit cependant qu'un des enfans que j'avais laissés à l'hôpital affectés de cette maladie, ou du moins en présentant tous les symptômes, était mort peu de jours après mon départ, et que l'examen du cadavre n'avait offert aucun vestige d'inflammation au larynx.

Les cadavres que j'ai examinés offrirent plus ou moins constamment les altérations suivantes :

1°. *Rougeur*. Elle n'était pas toujours très-forte, même lorsqu'une exsudation albumineuse dénotait la préexistence d'une violente inflammation : on la rencontrait le plus souvent vers la partie supérieure du larynx ; elle était rare dans la

trachée, presque toujours rosée, quelquefois un peu violacée.

2°. *Exsudation pultacée.* Je ne veux pas parler ici des fausses membranes, mais bien d'un enduit pulpeux, blanchâtre ou jaunâtre, formé de flocons ou de grumeaux caséiformes, liés par une matière muqueuse, quelquefois un peu écumeuse, tantôt limitée à l'intérieur du larynx, tantôt enduisant toute la surface interne de la trachée et des bronches. Cette exsudation n'était pas, par son abondance, en rapport direct avec la vivacité de la rougeur, mais cette rougeur l'accompagnait constamment. L'exsudation pultacée se rencontra plus souvent que les couennes membraniformes, et ce dans la proportion de huit ou neuf à cinq ou six. Plusieurs fois on trouva réunies ces deux dispositions; mais le plus souvent alors les couennes membraniformes se bornaient à quelques lambeaux.

3°. *Couches couenneuses.* Il ne m'a pas paru qu'elles fussent la suite d'une inflammation plus vive que l'enduit pulpeux : des angines également rapides, également violentes ont laissé indifféremment l'une et l'autre apparence.

Ces couennes blanchâtres, tantôt mollasses, humides et sans tenacité, tantôt coriaces et fermes, toujours peu adhérentes, s'étendaient ordinairement à tout le larynx, souvent aussi à la partie supérieure de la trachée-artère, plusieurs fois au pharynx et à la moitié postérieure des fosses nasales.

Toujours c'était au larynx qu'elles avaient le plus d'épaisseur et de densité; à partir de là leur consistance diminuait de plus en plus jusqu'à l'apparence de mucosités blanchâtres et opaques; j'en ai suivi une jusque dans des rameaux bronchiques d'une demi-ligne de diamètre (*a*). Dans tous les cas les bronches se trouvaient gorgées d'un mucus opaque et écumeux.

4°. *Emphysème*. Je l'ai trouvé trois à quatre fois. Le poumon était gonflé d'air, les lobules séparés les uns des autres par l'infiltration du tissu lamelleux qui les enchaîne dans l'état sain, et la membrane séreuse soulevée en plusieurs points et offrant l'aspect d'une bulle d'eau de savon. Deux fois l'emphysème s'étendait au tissu lamineux du médiastin; une autre fois le bas du cou et le haut

---

(*a*) Dans la même année, une femme en couche mourut à la Maison d'Accouchement, après les symptômes d'un croup très-aigu, et environ douze heures après avoir rejeté par l'expuition un tube couenneux long de deux pouces et demi, et épais de trois quarts de ligne. Le larynx, la trachée, les bronches, jusqu'aux ramifications les plus fines, contenaient un tube albumineux, blanc-grisâtre et peu adhérent. Dans le larynx et la trachée, la fausse membrane, quoique plus mince et plus molle que celle des bronches, avait encore assez de solidité, et son épaisseur était d'un quart de ligne. Il faut noter qu'elle s'était reformée en douze heures de temps. Le croup proprement dit n'avait duré que trois jours; mais il avait été précédé, une semaine à l'avance, d'un violent catarrhe pulmonaire.

de la poitrine étaient aussi gonflés par de l'air infiltré sous la peau et entre les muscles (*a*).

5°. *Gastrite et entérite.* Outre ces lésions observées au lieu le premier et le plus gravement affecté, j'en ai plusieurs fois rencontré d'autres dans des organes plus éloignés du siége de la maladie principale. L'estomac offrit dans plusieurs cas, à son intérieur, des taches rouges, souvent fort étendues, mais variables pour la nuance et l'intensité. J'ai vu même ces rougeurs recouvertes d'un enduit couenneux, blanchâtre ou jaunâtre, toujours assez mou et peu épais, mais évidemment du genre des fausses membranes; quelquefois la presque totalité de l'estomac en était tapissée, d'autres fois c'était seulement la partie la plus large, ou bien des portions peu étendues de cette région; le reste était enduit d'une couche muqueuse, dense, opaque et parfois susceptible d'être enlevée par lambeaux (*b*).

Ces traces d'inflammation doivent-elles être attribuées aux vomitifs énergiques, et quelquefois réitérés, au sulfure de potasse employé à dose assez forte, ainsi qu'on le pratique dans la plupart des cas? Doit-on, au contraire, les regarder comme l'effet d'une véritable complication? La question

(*a*) Voyez-en un exemple à la suite de peumonie et de rougeole, dans l'observation n° 15.

(*b*) M. Guersent paraît avoir eu souvent l'occasion d'observer cette même disposition, comme aussi le catarrhe couenneux de l'arrière-bouche et des narines, que j'ai mentionné plus haut. (Voyez *Nouveau Dict.*, art. *Croup.*)

me paraît difficile à résoudre pour la majorité des cas. Les symptômes du croup et les vomissemens qu'on provoque à dessein masquent trop les signes d'une gastrite pour qu'on puisse la constater positivement.

Cependant l'observation n° 34 semble prouver en faveur de la deuxième opinion, puisque l'inflammation existait sans qu'on eût fait avaler aucun médicament irritant.

J'ai trouvé aussi plusieurs fois dans l'intestin grêle des taches d'un rouge vif, avec épaississement de la membrane muqueuse et engorgement des ganglions mésentériques correspondans. Cet état était bien évidemment inflammatoire; mais je dois faire bien remarquer, relativement aux opinions nouvelles, que ces inflammations, soit gastriques, soit intestinales, ne se sont guère rencontrées que dans la moitié des croups que j'ai observés.

XIII. *Traitement*. L'obscurité, l'ambiguité des prodromes rendaient impossible l'application du traitement préservatif: il ne s'agit donc ici que du traitement curatif.

Je dois prévenir d'avance que je ne juge de l'efficacité des moyens qui ont été mis en usage que d'après le soulagement qu'ils ont procuré : trop rarement le succès a couronné nos efforts pour que nous puissions prendre une réussite complète pour règle d'appréciation.

1°. *Anti-phlogistiques* — A. *La saignée*. D'après ce qui a été dit sur l'âge des malades, on peut facile-

2°. *Dérivatifs.* — A. *Le vésicatoire* doit, parmi eux, occuper le premier rang. La maladie marche avec tant de rapidité qu'il faut bien, pour en obtenir quelque chose, l'appliquer dès la premiere période. C'est au-devant du cou et sur le larynx même qu'il a paru agir plus puissamment ; deux à trois fois il a eu un avantage très-marqué : c'était chez des enfans pâles, maigres et débiles. De ces trois faits, deux ont présenté le passage à l'état chronique et le troisième à une guérison complète. Mais aussi dix à douze fois il n'a rien produit de favorable, et ce n'était pourtant pas faute d'activité, puisque deux fois il a développé un érysipèle sur toute la peau du cou : c'était chez des enfans replets et sanguins. On n'a pas été plus heureux en entourant le cou d'une large bande vésicante, encore moins en le frottant d'ammoniaque. — B. *Les sinapismes* aux pieds et aux jambes, les *pédiluves* irritans, *les lavemens* purgatifs ont quelquefois amené un soulagement réel, mais bien court et bien léger; ils ont apaisé souvent les accès d'étouffement qui manifestent la deuxième période, et qui me paraissent dépendre de la fatigue des muscles inspirateurs. J'ai, en cas pareil, obtenu un calme de cinq à six heures, en étendant, de la nuque au sacrum, un sinapisme dont la largeur ne dépassait pas l'intervalle des omoplates. — *C.* Les *ventouses* sur la poitrine, les épaules et le dos, scarifiées ou non, ne m'ont jamais procuré la moindre diminution dans les symptômes. L'étroitesse de la nuque, chez les enfans en bas âge, m'a empêché d'essayer sur cette partie l'applica-

cation des ventouses. *D*. Les *nauséeux* et les *émétiques* ont eu des effets très-variables.

J'ai laissé soupçonner plus haut que je ne croyais pas bien sincèrement à leur parfaite innocuité (*a*); sans doute leurs dangers, leur influence fâcheuse sur l'estomac ne sont dus qu'à l'abus qu'on en peut faire. Dans les angines morbilleuses, j'ai vu plus d'une fois *un vomitif doux* (*b*) enrayer tout-à-coup des symptômes inquiétans, et donner à la maladie une marche simple et bénigne; mais dans les angines simples, le vomissement, excité par l'ipécacuanha, par le tartre stibié ou par le sulfure de potasse (dix à douze grains), n'avait pas, à beaucoup près, des suites aussi favorables. Le sulfure de potasse à petite dose fréquemment répétée, a paru utile dans la deuxième période, en déterminant des nausées et en produisant une abondante expuition qui entraînait parfois des lambeaux membraniformes.

3°. *Expectorans*. Sous ce titre je comprends les *excitans de la muqueuse bronchique*, les *vomitifs* à titre d'évacuans et les *sternutatoires*. *A*. J'ai déjà donné mon sentiment sur les fumigations excitantes. La titillation de l'épiglotte n'est utile qu'en déterminant des efforts d'expuition; c'est le seul avantage qu'aient eu les médicamens dont on a cru devoir enduire les parois de l'arrière-bouche, quelle qu'en fût la nature.

(*a*) M. Guersent en a reconnu les inconvéniens. (Voyez *Dict. de Méd.*, art. *Croup*.)

(*b*) ℞ sp. d'ipécacuanha. . . . . ℥ ij.
Poudre d'ipécac. gr. viij

Parmi les excitans indirects, le kermès tient le premier rang. Il m'a semblé une fois surtout très-utile; c'est dans un des cas mentionnés plus haut, et dont l'observation est détaillée ci-après (n° 31.) La pituitaire semblait participer à l'activité de sécrétion que le médicament développait dans la muqueuse bronchique : un grain dans un looch de quatre onces est la plus forte dose que j'aie employée; l'oxymel scillitique n'a pas eu des effets aussi prononcés. *B*. Je n'ai pas vu une seule fois le vomitif produire l'expulsion des concrétions albumineuses; je n'ai même vu, dans aucun cas, les couennes rendues en fragmens considérables, comme on en cite tous les jours des exemples, et comme on en trouve dans le Mémoire de Martin Lister, dans ceux de l'Académie de Chirurgie, etc., etc. *C*. Je n'ai fait usage des sternutatoires qu'à une époque très-avancée de la maladie; à peine ai-je pu, avec la poudre d'asarum ou la barbe d'une plume, déterminer quelques secousses tout-à-fait infructueuses.

En résumé, la saignée locale et générale, le vésicatoire au-devant du cou (*a*), pour la première période; le kermès, les gargarismes excitans, le sinapisme entre les épaules, pour la deuxième, sont les médications qui m'ont le mieux réussi : j'y joindrais peut-être aussi le vomitif au début de l'inflammation.

(*a*) Erreur dont on trouvera ci-après la réfutation.

Additions.

Je n'ajouterai que peu de remarques à la description qu'on vient de lire : il est reconnu depuis long-temps que le croup n'est autre chose qu'une inflammation ordinairement très-aiguë; c'est sur le traitement que je crois devoir faire quelques réflexions; je veux cependant auparavant rappeler une remarque qu'on a pu trouver dans le premier volume (p. 92); c'est que l'angine laryngée paraît être fort souvent *secondaire* et consécutive à un état d'exaltation et de suraction générale. On ne saurait en douter relativement à l'angine morbilleuse ou varioleuse; pourquoi n'en serait-il pas de même d'un grand nombre de cas réputés simples et primitifs? 1°. Les causes sont rarement évidentes, du moins les causes locales; il faut donc qu'elles soient *internes*, c'est-à-dire qu'elles dépendent d'un état maladif général. 2°. Les symptômes fébriles précèdent souvent de plusieurs jours l'invasion du croup, et offrent constamment, dès les premiers momens de leur apparition, un caractère grave et fâcheux. 3°. Avec le croup, ou avant lui, se montrent d'autres symptômes catarrhaux (angine, coryza, catarrhe pulmonaire, gastrite, entérite), souvent assez intenses et presque toujours répartis sur un assez grand nombre d'organes. 4°. La mort arrive quelquefois sans qu'on rencontre dans les voies aériennes des obstacles suffisans pour faire croire que la suffocation ait seule

enlevé le malade (enduit pulpeux); la mort a eu lieu dans certains cas, même après l'expulsion des fausses membranes, après la trachéotomie, etc. De toutes ces considérations, je me crois en droit de conclure que l'angine laryngée n'est fort souvent qu'une surexaltation, compagne d'une fièvre catarrhale assez grave; c'est un effet, un symptôme de la fièvre, mais effet très-fâcheux, très-grave par lui-même, qui *accélère* l'adynamie et lui imprime un caractère particulier, dépendant de la lésion d'une fonction aussi importante que l'est la respiration, et, par suite, de la circulation, qui lui est immédiatement liée. (*Voyez* tom. I[er], p. 76 et 370.)

Occupons-nous maintenant du traitement. On débute généralement par un vomitif, et l'on se croirait coupable d'une omission répréhensible si l'on s'abstenait de son emploi. Cependant il est certain qu'il peut dans beaucoup de cas être plus nuisible qu'utile : *si l'embarras gastrique n'existe pas*, quel bien en pouvez-vous attendre? Vous irritez en pure perte l'estomac, et, si une partie du tartre stibié ou de l'ipécacuanha est absorbée, vous excitez le poumon; ces deux organes irrités ne peuvent qu'augmenter par sympathie la surexaltation de la muqueuse du larynx, et aggraver la maladie. Toute théorie de dérivation sur laquelle on prétendrait se fonder est illusoire, et elle serait complètement renversée par les observations nombreuses de concomitance ou de simultanéité de la gastrite (*a*) et

(*a*) Ce n'est pas que je regarde la gastrite comme constante

de la pneumonie avec le croup. Le vomitif n'est donc utile que quand il existe un véritable état bilieux : il peut alors avoir le même avantage que dans certaines ophthalmies ou angines gutturales. D'après cela on concevra sans peine que je regarde aussi non-seulement comme inutiles, mais même comme essentiellement nuisibles, certaines substances qui ne font qu'irriter continuellement l'estomac, et qui, si elles étaient absorbées, produiraient une irritation semblable sur tout le système nerveux, augmenteraient, par conséquent, la fièvre et les accidens : tel est, par exemple, le sulfure de potasse ; c'est à son usage qu'ont été dues, peut-être, quelques-unes des gastrites que nous avons observées ; et certainement, si on l'emploie dans une autre vue que celle de produire un vomissement passager pour dissiper l'état saburral, c'est un médicament dangereux dans la première période. Dans la deuxième période, il pourrait du moins agir comme stimulant ; mais il est d'autres médicamens dans lesquels cette propriété est plus franche et plus certaine.

La saignée locale est de tous les anti-phlogistiques le plus efficace, et celui qu'on emploie avec le plus

---

et inséparable de toute affection fébrile et inflammatoire ; mais on a vu plus haut qu'elle avait réellement compliqué *plusieurs fois* l'angine laryngée. Je pourrais en indiquer quelques autres exemples, mais il faudrait les emprunter à des auteurs dont les principes exclusifs me sont un peu suspects.

de confiance dans l'angine laryngée. Cette confiance, il la mérite; et je ne connais qu'un seul écueil à éviter dans son emploi, c'est d'en trop prolonger l'usage : les forces s'épuisent si rapidement dans cette maladie, que la saignée réitérée, lorsque le pouls commence à mollir, pourrait contribuer à amener ou du moins à accélérer une terminaison fatale.

On a aussi, je pense, trop négligé les anti-phlogistiques *généraux* : les bains à peine tièdes seraient certainement utiles ici comme dans toute affection fébrile ou inflammatoire. En supposant même que la fièvre ne fût que l'effet de l'inflammation et qu'elle dépendît seulement de l'irritation du larynx propagée à la masse du système nerveux, n'est-il pas évident que si vous calmez cette irritation générale le calme se répétera certainement par un mécanisme analogue, quoiqu'en sens inverse, sur l'organe qui l'a primitivement produite et qui est, pour ainsi dire, le centre des irradiations morbides.

Le vésicatoire, qui fait également partie du traitement routinier de l'angine laryngée, est, dans la première période, plus dangereux encore que les médicamens dont j'ai parlé en premier lieu; appliqué au-devant du cou ou même à la nuque, il ne me semble pouvoir être avantageux dans aucune période, et je le crois dangereux dans toutes. C'est une assertion qui semblera moins hardie si on est bien pénétré de la fausseté de la doctrine des dérivations nerveuses et si on a bien approfondi la

connaissance des sympathies et du consensus. Développons ces idées.

Quand une inflammation ordinaire et *primitive* menace de devenir mortelle, c'est bien par l'épuisement de la totalité du système nerveux, par le *collapsus* qui succède à la suraction du même système; mais les oscillations générales ont suivi la marche des oscillations locales dont elles dépendent; l'inflammation est donc aussi arrivée à une période d'asthénie, et les topiques irritans pourraient lui être utilement appliqués: ils lui rendraient une vigueur qui, par *consensus*, pourrait relever le système nerveux, et à l'aide de quelques toniques, le ramener doucement à un état d'équilibre. Mais, dans les inflammations *secondaires*, la suraction générale ayant *précédé* la suraction locale, il peut arriver que le collapsus général précède le collapsus local, et que la mort arrive quoique l'inflammation puisse être encore considérée comme en pleine vigueur; en pareil cas, un topique irritant augmenterait l'inflammation en pure perte; l'épuisement est trop profond pour que ce surcroît d'inflammation le dissipe, ou s'il le dissipe un moment, ce ne peut être que pour le ramener bientôt plus profond encore.

Ces effets seront encore plus inévitables si l'inflammation, par son siége même, lèse une fonction importante. (Tome I[er], *loc. cit.*) Aggraver, activer l'inflammation, c'est gêner de plus en plus cette fonction; c'est accroître le collapsus et accé-

lérer la mort. Or, le croup offre, ainsi que je l'ai démontré, ces deux circonstances : donc il est encore en pleine vigueur au milieu du collapsus général; donc un *topique* irritant ne peut que lui être nuisible, et même, dans la deuxième période, on doit se contenter de l'emploi des fortifians qui agissent sur tout le système (*a*). Le vésicatoire n'agit qu'en surexcitant, en irritant la peau, et par consensus les parties voisines; s'il attire quelques humeurs, ce ne peut être aux dépens des parties voisines, c'est aux dépens de toute l'économie; et qu'est-ce qu'une aussi faible dépense sur la masse générale? Donc le vésicatoire ne peut avoir aucune utilité; donc il est évidemment nuisible quand on l'applique au voisinage du larynx.

S'il est nuisible lorsque le collapsus général existe, il le sera nécessairement bien plus encore dans le moment où la suraction universelle accompagne encore la suraction de la muqueuse du larynx; il le sera davantage chez les sujets forts, sanguins, disposés aux affections fébriles ou inflammatoires; il le sera moins chez les individus faibles, pâles et lymphatiques (*b*).

Je ne prétends point pour cela bannir absolument du traitement de l'angine laryngée le vésicatoire ni les autres irritans. Le vésicatoire, appli-

(*a*) Moscati, *Annales de littér. médic. étrang.*

(*b*) C'est pour cela que je lui avais donné donné quelques éloges dans un temps où mes idées n'étaient point fixées encore.

qué au cou, peut être utile dans l'angine *chronique ;* il peut même être avantageux comme stimulant dans la deuxième période de l'angine aiguë dans le moment du collapsus général; mais il faut bien se garder alors de l'appliquer au voisinage du larynx. Il faut ménager cet organe; et c'est sur la totalité du système qu'il faut agir.

Les sinapismes, les linimens ammoniacaux, etc., sont dans le même cas. Je ne me repens point de les avoir fait appliquer aux pieds, aux jambes, aux bras et même entre les épaules; mais ce n'est pas sans regrets que je me rappelle avoir irrité et enflammé la peau du cou jusqu'à y produire un état érysipélateux; plus j'enflammais la peau, plus je croyais diminuer l'inflammation du larynx; et dans mon aveuglement je déplorais la *faiblesse* de nos moyens; je me plaignais de leur *impuissance*, tandis que peut-être la maladie ne parcourait sa carrière avec tant d'impétuosité que trop vivement pressée par l'aiguillon thérapeutique.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

N° XXX. — *Angine trachéo-laryngée.*

Catherine Raubourg, âgée de cinq ans et demi, douée d'un embonpoint remarquable, et bien développée, fut apportée de la maison des Orphelins le 23 février 1818.

Elle était malade seulement depuis la veille.

24 février, troisième jour de la maladie, dyspnée, toux fréquente, sèche, douloureuse; douleur vive au côté droit; la poitrine, percutée, rend partout un son clair; face vultueuse, couverte de petites taches rouges, un peu saillantes, irrégulièrement groupées, et tenant le milieu, pour l'apparence, entre la miliaire rouge et les *morbilli;* quelques-unes se montrent aussi à la poitrine et sur les membres. Langue couverte d'un enduit jaunâtre, rouge à la pointe et aux bords; épigastre sensible à la pression, diarrhée; pouls fort et fréquent. (*Ipécacuanha gr. xv en trois doses; six sangsues au côté droit.*) Un vomissement, plusieurs déjections alvines; nul changement dans les symptômes relatifs à la respiration.

25 février, respiration fréquente, laborieuse, sifflante; toux rare, mais ayant le son croupal; douleur vers le larynx, déglutition difficile; face rouge et bleuâtre; les taches sont moins saillantes, et d'un rouge tirant sur le violet; les lèvres et les narines sèches et croûteuses, les conjonctives injectées; coliques passagères, soif vive. (*Tisane pectorale, looch blanc, six sangsues au-devant du larynx, puis un cataplasme autour du cou, pédiluve sinapisé.*)

Dans le jour, étouffemens, anxiétés extrêmes. (*Sinapismes aux pieds le soir.*)

26 février, face pâle et non tuméfiée; les taches ont disparu (signe et effet d'adynamie); respiration sifflante, courte, mais moins laborieuse; pouls

fréquent et mou (idem). (*Vésicatoire sur la région du larynx.*) Mort dans l'après-midi.

Examen anatomique.

Veines du cou et de la tête gorgées de sang; rougeur intense de toute la face interne du larynx et de la trachée jusqu'aux bronches; leur surface est enduite d'un mucus visqueux, rendu opaque par des flocons pulpeux d'albumine demi-concrète, et mêlé de bulles d'air dans la trachée seulement.

Poumon gauche sain. La partie postérieure des lobes moyen et inférieur du poumon droit offre un tissu compacte, rouge, mollasse, mais facile à déchirer, gagnant le fond de l'eau et gorgé de liquides séro-sanguinolens. Caillots fibrineux dans les deux ventricules du cœur.

Rougeur assez vive du bord libre des rides de l'estomac; du reste, pâleur de sa surface interne.

Rougeur intense et évidemment inflammatoire de plusieurs courtes portions de l'intestin grêle. On y voit en outre trois invaginations du bout supérieur dans l'inférieur; la plus grande a six à sept pouces de longueur en mesurant seulement la portion invaginée; cette portion est un peu rouge.

Rougeurs inflammatoires de quelques petites parties du gros intestin. Trichurides nombreux dans le cœcum.

N° XXXI. — *Angine laryngée chronique.*

Magdeleine Guimbert, petite fille de quatre ans, maigre et délicate, fut apportée, le 13 février 1818, de la rue de Sèvres à l'hôpital des Enfans malades.

Depuis deux mois elle était sujette à des nausées, à des vomituritions et des coliques. Ces symptômes avaient augmenté depuis cinq à six jours, et en même temps avait paru un ictère très-intense. Le pouls était calme dans le jour, fébrile le soir; la constipation était habituelle (*Limonade tartarisée avec acétate de potasse ℥ j dans le premier verre; soupes.*) (*a*).

Les jours qui suivirent son entrée furent marqués par une diminution notable des premiers symptômes et par l'augmentation de la fièvre et de la chaleur, quoique nulle douleur ne se manifestât, et que la face fût très-pâle. Le ventre n'était nullement douloureux, non plus que les hypochondres: cependant, comme exploration, le 26 février, *trois sangsues à l'anus.*

27 février, vers quatre heures du soir, extinction de voix presque subite, respiration sifflante, douleur à la région du larynx, toux rare, mais rauque et faisant entendre le son *croupal;* pesan-

---

(*a*) Ce fut moi qui entrepris le traitement de cette maladie, nous venions de perdre M. Nysten.

teur de tête, pâleur, et pourtant pouls dur et fort. L'enfant était si faible et si pâle qu'on n'osa appliquer de sangsues. (*Vésicatoire à la partie antérieure du cou.*) (*a*).

28, mêmes symptômes, orthopnée. (*Pectoraux, gargarisme*, etc.) Les jours suivans les symptômes diminuent, la fièvre est moindre, le pouls se soutient, les joues sont *parfois* colorées, la toux devient grasse, c'est-à-dire accompagnée d'un bruissement qui indique l'accumulation de mucosités dans les voies aériennes, et qui la rend moins fatigante. (*Looch avec kermès gr.* ß.)

6 mars, la voix est excessivement grêle, mais distincte; des mucosités abondantes et demi-transparentes s'écoulent, au moindre effort, des narines et de la bouche; l'enfant s'amaigrit un peu. (*Suppression du vésicatoire*, qui avait suppuré jusqu'alors.)

Les jours suivans l'excrétion muqueuse augmenta encore, et la voix reprit son timbre ordinaire. (*Suppression du kermès.*)

Il était cependant resté un peu de fièvre et de toux; la peau avait conservé sa sécheresse.

Vers le milieu du mois de mars les symptômes *laryngiens* reprirent une violence aussi grande qu'ils l'avaient eue d'abord, et l'enfant y succomba en peu de jours.

(*a*) Prématuré : aussi le soulagement n'en a-t-il point suivi l'application, du moins immédiatement.

Indisposé moi-même, je n'ai pu être témoin ni de cette récrudescence ni de l'examen du cadavre. M. le docteur Chaslin, alors mon collègue, s'est chargé de ce double soin. Il a trouvé une membrane couenneuse tapissant tout l'intérieur du larynx, et au-dessous d'elle une rougeur intense. La fausse membrane était peu consistante, peu adhérente, et paraissait de nouvelle formation.

Remarques.

Ce fait est intéressant en ce qu'il prouve que l'énergie du traitement doit être proportionnée, non-seulement à la violence du mal, mais encore à la constitution de l'individu et aux ressources qu'il peut offrir quand la débilité suivra la période d'excitation.

J'ai éprouvé un regret bien vif de n'avoir pu suivre et conduire cette maladie jusqu'à son terme; j'avais conçu des espérances qui m'ont rendu plus pénible encore son issue funeste.

N° XXXII. — *Angine gutturo-laryngienne.*

Rosalie Brochet, enfant très-faible, âgée de trois ans, fut apportée de l'Arsenal pour une diarrhée avec gonflement du ventre et écoulement muqueux par le vagin, symptômes qui avaient paru peu après la desquamation d'une rougeole bénigne. C'était le 7 juillet 1818.

Pendant son séjour à l'hôpital, alternatives de diarrhée et de constipation, amaigrissement, fièvre continue, peau brune et sèche. Dans le commencement d'août, plaintes continuelles sans cause apparente.

Le 16 août, vers trois heures du matin, invasion presque subite d'une anxiété extrême, suffocation imminente, voix rauque, toux rare et sifflante, face tantôt pâle et tantôt violette. L'arrière-bouche offre de la tuméfaction et une couleur blanche; pendant l'examen, la titillation de la luette produit une abondante émission de mucus par le nez et par la bouche; pouls faible et fréquent (cent dix puls. par minute.) Ces symptômes durent tout le jour et augmentent jusqu'au soir, malgré les médications les plus énergiques. (*Ipécac. gr. viij., illitions de l'arrière-bouche avec miel ℥ iij et sulfure de potasse gr. xij, deux vésic. aux bras, sinapismes aux pieds.* Le soir, *un vésicat. très-large à la nuque.*) Mort le 16 août à neuf heures du soir.

Examen anatomique, 17 *août matin.*

1°. Cerveau mou, gorgé de sang, rougeâtre dans sa substance corticale. Sous l'arachnoïde, infiltration de sérosité sanguinolente. Dans les ventricules, environ une once et demie (deux cuillerées) de sérosité louche qui soulève le trigône cérébral.

2°. Toute l'arrière-bouche, le pharynx jusqu'à

la naissance de l'œsophage, le voile du palais sur ses deux faces, la pituitaire sous les cornets inférieurs et moyens, la glotte, l'épiglotte et enfin le larynx et le commencement de la trachée-artère sont tapissés d'une couche d'albumine concrète, épaisse d'un quart de ligne, coriace et peu adhérente ; sous elle, la muqueuse n'offre point de rougeur, si ce n'est dans les fosses nasales. Rien dans les bronches ni les poumons. Sang coagulé dans les cavités droites du cœur.

3°. Rougeurs vives par plaques peu circonscrites à la face interne de l'estomac et en plusieurs points de l'intestin grêle. Un point de cet intestin *considérablement aminci* contient une matière muqueuse, brune et douce au toucher comme une solution de potasse. (Était-ce une perforation commençante? J'ai regretté beaucoup de ne pouvoir laisser les parties en situation.) Le reste de l'intestin contient une substance blanchâtre et d'une odeur aigre, semblable au chyme en partie chylifié. Les follicules muqueux du duodénum et de l'iléum sont très-marqués, isolés, arrondis et peu saillans. On trouve aussi des plaques saillantes et ponctuées de noir dans l'appendice du cœcum. Les ganglions lymphatiques du mésentère sont volumineux, mous et pâles.

Remarques.

La faiblesse antérieure de cet enfant a été la cause évidente de sa prompte extinction ; il n'a pas

eu la force de résister à la dyspnée, et il est mort dans un véritable état d'asphyxie ou de suffocation, comme le prouve assez l'état du cerveau, etc.

N° XXXIII. *Angine laryngée devenue chronique.*

Marguerite Després, âgée de douze ans, jeune fille forte et vigoureuse, demeurant au marché Saint-Martin, entra à l'hôpital le 6 octobre 1818, pour y être traitée de la gale. Cette affection avait presque entièrement cessé après l'administration de vingt-quatre bains hydro-sulfureux, et elle a complètement disparu pendant le cours de la maladie qui va nous occuper.

Depuis le 31 octobre, symptômes d'angine gutturale, altération de la voix et fièvre légère, mais continuelle. (*Huit sangsues au cou, gargarismes adouciss., pédiluves.*)

2 novembre, toux fréquente, sifflante quand elle est faible, rauque quand elle est produite avec plus d'efforts; respiration gênée et sifflante, voix éteinte, douleur vive à la région du larynx, face tuméfiée et violette, pouls petit, mais dur. (*Potion gommeuse avec sulfure de potasse gr. xv., vésic. au-devant du cou, diète.*) Quelques vomissemens provoqués par la potion sulfurée.

3 novembre matin, pouls plus fort, dyspnée moindre, tuméfaction des tonsilles. (*Tartre stibié un gr. en deux doses, infusion de mauve, julep huileux, huit sangsues sur les côtés et le haut du*

cou, fumigations d'eau chaude à inspirer, pédi-luve sinapisé, suppuration du vésicatoire excitée et entretenue les jours suivans.)

Vomissemens muqueux avec expuition de quelques lambeaux membraniformes et blanchâtres.

4 et 5 novembre, alternatives de dyspnée et de calme, face marbrée de rouge, pouls faible, fréquent, voix toujours nulle, etc. (*Pot. avec sulfure de pot. gr. xij, julep huileux avec kermès gr. ij.*)

6 novembre, *respiration difficile* et bruyante, douleur augmentée vers le larynx, joues violacées, pouls plein, fréquent et mou, *peau chaude* (*a*) et halitueuse, aphonie, toux rare. (*Tartre stibié gr. j, julep avec kermès, saignée du pied.*) Peu de vomissemens, coliques et diarrhée; après la saignée, soulagement mais faiblesse générale, toux grasse avec expectoration muqueuse et transparente. Le soir, le pouls est plein et fort. (*Saignée du bras d'une palette.*) L'opération est suivie d'une pâleur excessive et d'un extrême affaiblissement.

7 novembre et jours suivans, d'abord même gêne de la respiration, du reste mieux sensible, crachats muqueux dans lesquels on trouve un lambeau couenneux, grisâtre et d'un pouce de long sur un

---

(*a*) Fait à joindre à tant d'autres pour prouver que ce n'est pas de la respiration que dépend la caloricité, mais bien de l'action du système nerveux. C'est le pouls qui donne la mesure de l'activité de ce système, et c'est pour cela que la chaleur de la peau est d'ordinaire en rapport direct avec la force ou la faiblesse du pouls.

demi-pouce de large : un soulagement très-marqué a suivi cette évacuation. (*Continuation de l'emploi du kermès*, et, pendant deux jours seulement, *du sulfure de potasse*, *infusion de mauve*, *lait*.) Amélioration notable, crachats abondans mêlés de lambeaux albumineux assez nombreux mais fort menus. Cependant l'aphonie persiste jusqu'au 14 novembre ; l'appétit revient, mais la fièvre reste.

Pendant son séjour ultérieur à l'hôpital, cette malade a toujours conservé la même fièvre avec redoublemens manifestes vers le soir ; elle a gardé aussi une toux très-variable pour l'intensité ; des douleurs au côté droit du thorax ont même nécessité l'application d'un vésicatoire.

Plusieurs fois une constipation opiniâtre a requis l'emploi des minoratifs. Toutes ces indispositions ont produit un amaigrissement considérable, et l'enfant avait encore de la toux, de l'enrouement et de la fièvre, avec exacerbations régulières, lors de son départ de l'hôpital, c'est-à-dire le 27 décembre.

N° XXXIV. — *Croup latent, idiotisme.*

Élisabeth Bérault, enfant trouvé, âgée de deux ans, arriva, sans renseignement aucun sur son compte, le 31 janvier 1818 : on la disait seulement idiote et sujette à un état d'assoupissement ; elle avait une teigne faveuse.

Cet enfant est tantôt agité de mouvemens continuels ; pleurs, rires sans cause, mouvemens bizar-

res des bras, de la tête, de la langue; tantôt assoupi et pelotonné en avant, il prend machinalement les alimens et les boissons, et souvent s'arrête au milieu d'un mouvement de déglutition; les déjections alvines sont rares. Le soir, un peu de fièvre. (*Déc. de chicorée, potion antisp.*)

La teigne s'est desséchée après que les cataplasmes eurent fait tomber les croûtes; du reste jusqu'au 18 février, peu de changement, si ce n'est un peu de rougeur à la face et de dilatation des pupilles, avec assoupissemens plus fréquens.

18 février vers onze heures du matin, deux accès de convulsions, puis dyspnée, respiration irrégulière, toux fréquente et *sans timbre particulier*, poitrine sonore. (*Inf. till.*, *vésic. sur le sternum.*)

19 février, râle prolongé, mort dans la matinée (vers sept heures.)

Examen anatomique, 20 *février*.

Cadavre maigre et roide.

Crâne presque globuleux; son diamètre vertical est le plus considérable; les os sont épais d'une ligne, les pariétaux sont très-développés, l'occipital et le frontal très-peu; celui-ci m'a paru généralement déprimé et incliné en arrière chez les enfans idiots; le plus souvent aussi la peau du front était recouverte de poils noirâtres, serrés, très-fins et longs de plusieurs lignes.

Dure-mère fort adhérente, arachnoïde fort hu-

mide, pie-mère infiltrée de sérosité limpide qui lui donne l'aspect d'une couche de gelée tremblante.

Ventricules cérébraux largement développés par une sérosité louche (environ ℥ iij.) Le prolongement ancyroïde n'est séparé de la superficie que par une épaisseur d'environ trois lignes (*a*). Tissu encéphalique fort mou, à l'exception du mésocéphale et de la tige pituitaire ainsi que de l'infundibulum.

Cervelet petit et bien conformé.

Dans les hémisphères cérébraux les substances grise et blanche sont ainsi distribuées :

1°. Autour des ventricules une couche blanche de trois quarts de ligne d'épaisseur, et dans le centre latéral de Vieussens un fort petit noyau de substance blanche.

2°. Le reste de la substance fibreuse est d'un gris-rouge très-foncé jusque dans les circonvolutions.

3°. Une couche mince de substance fort blanche sépare celle dont je viens de parler de la substance corticale, dont la couleur est aussi très-foncée.

Il résulte de cette disposition qu'une coupe verticale de l'hémisphère fait voir un noyau blanc fort petit, entouré d'une zone grise que cerne également un filet blanc, enveloppé à son tour par une seconde zone grise.

Le larynx, la trachée-artère et l'arrière-bouche sont colorés d'une vive rougeur et tapissés d'une

---

(*a*) Absence d'une partie des lobules postérieurs.

couenne albumineuse épaisse et adhérente, dure dans le pharynx et fort molle dans la trachée.

Le lobe inférieur du poumon droit est compacte, non crépitant, d'une texture semblable à celle de la rate.

Dans l'estomac, vives rougeurs vers le cardia, le pylore et la courbure hépatique : elles sont recouvertes d'une couenne jaunâtre, solide et peu adhérente; le reste de la surface interne du viscère est enduit d'une couche épaisse de mucosités tenaces. D'autres rougeurs se voient sur les bords de la valvule iléo-cœcale et sur les brides intérieures du colon. L'intestin grêle est considérablement aminci dans plusieurs points, où il contient des matières muqueuses de couleur brune.

Remarques.

Trois choses ont surtout fixé mon attention dans cette ouverture : la première est la structure singulière du cerveau. Dans plusieurs enfans idiots, j'ai trouvé la substance grise, interne ou externe, de couleur brunâtre; mais jamais la substance fibreuse n'avait cette couleur.

La deuxième, c'est l'inflammation de l'estomac et de plusieurs points de l'intestin gros et grêle; affections dont la coexistence avec l'angine peut d'abord servir d'argument très-valable, comme tous les faits analogues, contre la théorie des révulsions. Cette concomitance me semble prouver

aussi que l'une et l'autre inflammation ne doivent être considérées que comme *suite* d'une suraction générale, d'une véritable fièvre à laquelle il faut également rapporter l'épanchement cérébral. Toutes ces traces retrouvées dans le cadavre ne sont, selon moi, que des traces de surexaltations partielles.

Enfin la troisième remarque est relative à l'amincissement de l'intestin en contact avec des matières brunes; amincissement qui m'a paru être un commencement de perforation (*a*) spontanée.

CHAPITRE VI.

Diarrhées.

La diarrhée est une des affections les plus fréquentes qui se remarquent chez les enfans, soit comme maladie essentielle, soit comme complication. Le nombre des diarrhées essentielles que j'observai en 1818 fut considérable; en y joignant les entérites chroniques et les engorgemens mésentériques, leur nombre se trouve de soixante-douze, parmi lesquelles cinquante-trois ont amené la mort.

Je réunis ici des maladies bien différentes quant à leur cause prochaine, mais si ressemblantes quant à leurs symptômes, que l'examen anatomique pou-

(*a*) *Voyez* Morgagni, *de Sedib. et Caus. Morbor.*, *Epist.* XLIV, *art.* 21.

vait *fort souvent* seul fournir des données indubitables. Sans faire une description complète de ces diverses affections réunies sous le titre commun de diarrhée, je donnerai pourtant le résultat de mes observations relativement à leur diagnostic et à leur anatomie pathologique. On en prendra d'abord une idée générale dans le petit tableau que j'intercalle ici.

DIARRHÉES.

- simples,
  - 1°. passives. — Flux séro-muqueux.
  - 2°. actives, catarrhales. — Entérite chronique.
  - 3°. ulcéreuses.
    - Ulcérations superficielles.
    - — profondes.
    - — gangréneuses.
    - — tuberculeuses.
- composées.
  - 4°. Ulcère avec entérite.
  - 5°. Tubercules et engorgemens mésentériques .... avec diarrhée
    - passive.
    - ulcéreuse.
    - } Carreaux.

I. *D. passives simples* (a). J'ai vu souvent cette espèce chez des sujets parvenus au dernier degré de la diathèse tuberculeuse ; sa durée a été quelquefois fort longue, et je l'ai vue une multitude de fois prise pour la phthisie mésentérique, dont il importe beaucoup de la distinguer. Tout nous dit qu'elle doit être curable ; que les astringens et les amers, le cachou, le simarouba, le quinquina pourraient la guérir : elle a cependant quelquefois résisté opiniâtrément à ces médicamens ainsi qu'aux opiacés, au diascordium etc., et elle ne s'est pas montrée moins rebelle aux gommeux et aux amilacés.

(a) Tom. Ier, pag. 367.

Voici les caractères qui m'ont paru, sinon pathognomoniques, du moins assez constans pour servir de base au diagnostic : Pâleur et maigreur *générales*, et non plus marquées aux membres inférieurs ; abdomen développé, mais sans dureté, sans inégalité, tendu, résonnant à la percussion, n'offrant pas la moindre fluctuation, couvert d'une peau blanche et non bleuâtre ou parcourue de veines saillantes ; nulle douleur, nulle sensibilité ; pouls faible, à peine fébrile ; peau sèche, mais sans chaleur. La matière des déjections est liquide, souvent écumeuse, ordinairement jaunâtre, souvent verdâtre, médiocrement fétide. Un épuisement lent, successif, graduel, amène la mort, moins certainement, moins inévitablement que dans les autres espèces ; car si, dans quelques cas, elle a montré une opiniâtreté invincible, dans beaucoup d'autres elle a cédé à la rhubarbe, au sirop de coings tempéré par des amilacés, etc.

Les enfans qui en ont été victimes m'ont offert le canal intestinal boursoufflé par des gaz, enduit à l'intérieur de mucosités et de quelques flocons de matière fécale. Les parois en étaient fort minces, demi-transparentes ou blanchâtres, et même d'un *blanc mat* presque semblable à celui du papier. Les *plexus glanduleux de Peyer* formaient des élevures ovalaires, grisâtres, opaques, quelquefois piquetées de points noirâtres, ou bien comme réticulées à leur surface. La transparence de l'intestin les rendait souvent visibles au dehors sous forme de

taches blanchâtres, et c'était là ce que plusieurs personnes appelaient des *cicatrices* (*a*). Les follicules solitaires du gros intestin étaient aussi fort apparens, moins cependant que dans la variole et la rougeole.

II. *D. catarrhales*. La fièvre plus ou moins forte, mais toujours augmentée vers le soir, la chaleur de la peau, les coliques fréquentes et passagères, la sensibilité de l'abdomen, particulièrement autour de l'ombilic et vers les flancs; tels en étaient les signes caractéristiques. Plus souvent elles étaient essentielles, leur marche était plus rapide et les rapprochait des fièvres catarrhales; je les ai trouvées plusieurs fois compliquées de vers intestinaux qui peut-être en étaient la cause.

Les gommes, les amilacés, les mucilages, quelquefois les sangsues à l'anus ou sur l'abdomen, ont eu plusieurs fois un plein succès; et souvent aussi, sans amener une guérison parfaite, ces moyens ont du moins produit une amélioration très-sensible.

Après la mort, des rougeurs plus ou moins vives, diffuses ou bornées aux *plexus gl. de Peyer*, toujours accompagnées d'épaississement de la membrane muqueuse, et quelquefois d'engorgemens avec rougeur et mollesse des ganglions lymphatiques du mésentère; voilà ce qu'offrait l'examen des parties malades. Plus souvent l'intestin grêle était seul affecté; plu-

---

(*a*) *Voyez* tom. Ier, pag. 500.

sieurs fois aussi j'ai vu une grande partie du colon fort rouge, et le cœcum l'était plus fréquemment encore. On trouvait très-souvent, dans ce dernier, de nombreux trichurides attachés par leur extrémité filiforme. Dans quelques cas, la membrane muqueuse a été trouvée sèche et sans mucosités partout où il y avait de la rougeur.

III. *D. ulcéreuses*. Dans celles-ci les symptômes ont eu quelquefois une marche aiguë, mais c'est surtout lorsqu'elles compliquaient une autre maladie. Alors même qu'elles étaient essentielles et chroniques, elles ont encore offert quelquefois une récrudescence qui leur faisait simuler une affection aiguë. Une indigestion a parfois décidé cette récrudescence, et nous l'avons vu même s'accompagner d'une inflammation du péritoine. Souvent aussi l'existence des ulcères, manifestée ou non par des symptômes évidens, a été une dépendance de la phthisie pulmonaire. Dans tous les cas possibles, voici quels signes en faisaient présumer l'existence: douleur habituelle et sensibilité bornée à une partie du ventre, et *presque toujours à la région iliaque droite*; fétidité extrême des déjections; saleté et aridité de la peau, et enfin, dans les cas où il n'y avait ni récrudescence ni maladie aiguë concomitante, fièvre hectique avec paroxysmes nocturnes. Ajoutons encore que les ulcères étaient plus communs au-dessus, et les tubercules mésentériques au-dessous de l'âge de six ou sept ans.

Les ulcères qu'on observait à l'ouverture des ca-

davres différaient par leur siége, leur profondeur, leur aspect.

1°. *Siége*. Deux à trois fois j'en ai trouvé dans l'estomac sans que rien eût annoncé leur existence; j'y ai vu aussi plusieurs fois un froncement singulier, étoilé, et qui pouvait être pris pour une cicatrice. Plus fréquemment j'ai vu ces ulcères dans l'intestin grêle, et ils y étaient de plus en plus nombreux à mesure qu'on s'approchait davantage de l'iléon, qui en est le siége le plus ordinaire; enfin, un assez grand nombre a été trouvé dans le cœcum, fort peu dans le rectum, et moins encore dans le colon.

2°. *Profondeur*. Tantôt c'étaient de simples érosions superficielles, tantôt c'étaient des ulcères profonds, quelquefois même pénétrant toute l'épaisseur de l'intestin et établissant entre l'intérieur et l'extérieur une communication qui n'était interceptée que par des adhérences plus ou moins solides.

3°. *Aspect*. Ovalaires, arrondis, morcelés et inégaux, grands, petits, punctiformes même, groupés ou isolés, solitaires, etc., ils étaient le plus souvent entourés d'une rougeur assez vive; leur surface était tantôt égale et grisâtre ou masquée par une couche d'albumine blanchâtre, tantôt irrégulière, couverte d'aspérités, de fongosités rouges ou grisâtres ou noirâtres, de crêtes, de lanières fusiformes, ce qui leur donnait un aspect hideux analogue à celui des ulcères cancéreux, dont semblait les rapprocher encore une horrible fétidité.

On les devinait à l'extérieur de l'intestin par des taches brunâtres, des rétrécissemens, des froncemens, etc. (*Voyez* les observations particulières.)

J'en ai vu de gangréneux à la suite d'un charbon de la joue; j'en ai vu d'autres qui paraissaient devoir être attribués au développement de tubercules dans l'épaisseur des membranes de l'intestin. On trouvait, sur le même sujet, des tubercules non ramollis, de petits abcès, et enfin des ulcères contenant encore un peu de matière présumée tuberculeuse.

IV. Ce qui a été dit des espèces simples est applicable aux *D. composées*. Il me reste seulement à parler des engorgemens mésentériques.

Les ulcères et l'entérite étaient d'ordinaire accompagnés d'engorgement avec mollesse et teinte violacée des ganglions correspondans; les tubercules co-existaient quelquefois avec les ulcères; mais, presque toujours ces tubercules, quand ils étaient assez nombreux, assez considérables pour constituer la phthisie mésentérique, étaient joints à une diarrhée passive, offrant la plupart des symptômes et des altérations cadavériques que j'ai indiqués plus haut. A ces symptômes et à ces altérations se joignaient nécessairement quelques phénomènes particuliers qui caractérisaient le *carreau, la phthisie mésentérique*.

Ainsi, l'abdomen était inégalement gonflé et offrait des duretés irrégulières dans les premiers temps,

et de la fluctuation dans les derniers. Ce sont là les signes sur lesquels on doit particulièrement compter pour le diagnostic ; la voracité est fort équivoque, et l'amaigrissement *réel* et exclusif des membres inférieurs n'est rien moins que constant. Quant à la faiblesse de ces membres, à leur *demi-paralysie*, c'était, dans tous les exemples que j'en ai vus, à une complication de rachitisme qu'on devait l'attribuer.

Au reste, le carreau est beaucoup plus rare qu'on ne l'imagine, et les trois quarts des enfans qui passent pour en être atteints n'ont rien qu'une diarrhée passive, et qui, par conséquent, n'est pas incurable comme la phthisie mésentérique.

Dans les carreaux véritables, j'ai trouvé, après la mort, les tubercules du mésentère dans leur état de dureté et de ramollissement, quelquefois à peine tuméfiés, d'autres fois énormes, le plus souvent envahissant chaque ganglion en totalité, quelquefois partiellement ; tantôt réunis en masse et tantôt disséminés, isolés ; quelquefois mêlés de matière mélanotique, et quelquefois aussi de concrétions pierreuses et semblables à du plâtre durci. Le péritoine contenait ordinairement assez peu de sérosité : aussi la fluctuation était-elle toujours un peu obscure.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

N° XXXV. — *Diarrhée, ulcères intestinaux.*

Virginie Bernard, âgée de douze ans, venue à l'hôpital pour un érysipèle de la face, et restée depuis sa guérison pour des engorgemens scrophuleux, mourut après des symptômes de compression du cerveau qu'avait précédés une coqueluche très-violente. Elle était fort sujette à la diarrhée; mais rarement l'a-t-on entendu se plaindre de douleurs dans l'abdomen.

Examen anatomique.

Pie-mère infiltrée de sérosité, cerveau mollasse, ses vaisseaux gorgés de sang.

Poumons gorgés de sérosité sanguinolente, mais aussi pleins d'air; quelques tubercules miliaires et une sorte de cicatrice froncée, dure et grise, au sommet du poumon droit; sérosité trouble dans la plèvre gauche.

Estomac gonflé d'air et contenant, en outre, des matières bilieuses.

Iléon marqué de rétrécissemens circulaires répondant à des ulcérations intérieures, étroites, en partie cicatrisées, et offrant quelques brides filiformes, charnues, et semblables aux colonnes du deuxième ordre des ventricules du cœur. (BOYER, *Anat.*)

Le cœcum et la fin de l'iléon rétrécis, épaissis, durs, froncés et déformés; leur surface intérieure est inégalement ulcérée, grisâtre, ici profondément corrodée, là élevée en crêtes, en fongosités, en lanières étroites, pendantes, fusiformes, réunies en trois ou quatre faisceaux, et variables en longueur depuis une demie jusqu'à cinq à six lignes. Cette disposition, jointe à la fétidité de l'ulcère, lui donne beaucoup de ressemblance avec les ulcères cancéreux.

N° XXXVI. — *Ulcères intestinaux, indigestion, péritonite.*

Élisabeth Coquelin, âgée de quatorze ans et demi, faible, maigre, peu développée, était venue, le 3 septembre, de la rue Charonne, située dans le faubourg Saint-Antoine.

Sujette dans son enfance à des engorgemens sous-maxillaires, elle avait été prise à l'âge de douze ans d'une affection abdominale aiguë, et sur laquelle on n'eut que des renseignemens vagues et incertains. Dès-lors une fièvre lente n'avait cessé de miner les forces et l'embonpoint qu'une diarrhée souvent suspendue par des alternatives de constipation avait contribué à épuiser encore.

Trois semaines avant son entrée à l'hôpital, cette fille ressentit dans l'abdomen des douleurs continues, mais variables pour le siége et l'intensité; la diarrhée avait cessé; la fièvre augmenta, et il s'y joignit une toux sèche, courte et fréquente.

La peau devint plus sèche que jamais, et se couvrit d'un enduit crasseux.

A son entrée, la sensibilité et le gonflement étaient surtout remarquables vers la fosse iliaque droite. (*Gom. arab., saignée de huit onces, huit sangsues vers le cœcum, réitérées quelques jours après, cataplasme, lavem. pavot.*)

Les douleurs disparurent, l'appétit revint; la fièvre seule persista, présentant, le soir, des redoublemens notables.

Le 12 septembre, diarrhée. (*Riz, cachou.*)

Le 14, la malade se gorgea d'alimens apportés en cachette par des parens indiscrets; le soir, elle vomit les alimens d'abord, puis des matières bilieuses; des coliques atroces se déclarèrent, et la sensibilité de l'abdomen devint excessive. (*Deux lav., huit sangsues sur l'abd.*)

Le lendemain, même état; pouls dur. (*Saignée de huit onces, douze sangsues à l'hypogastre, cat., bain, pétit-lait, mauve.*) Léger allégement, vomissemens bilieux.

16 septembre, *eadem.* (*Saignée de huit onces, quinze sangsues, deux demi-bains, fomentations.*)

17, vomissemens de plus en plus fréquens, toujours bilieux; pouls filiforme, prostration, face verdâtre, traits tirés en haut, œil brillant.

18, anxiétés, étouffemens, froid des extrémités, supination, flexion des genoux. C'est en cette position que la malade expira dans la matinée.

Examen anatomique.

Tous les viscères de l'abdomen agglutinés par de l'albumine verdâtre, et, dans les grands intervalles, un peu de sérosité trouble.

Estomac sain, intestin grêle généralement épaissi et dilaté par des gaz; dans une longueur de cinq à six pouces, l'iléon a trois pouces de diamètre; il contient des matières fécales, des noyaux et des tendons cuits et non digérés; ses parois, grisâtres, épaisses d'une à deux lignes, laissent voir à leur intérieur des érosions livides et superficielles; la valvule iléo-cœcale, engorgée, en rétrécit l'ouverture. Dans le cœcum se retrouve une disposition analogue en devant; mais en arrière, confondu avec le muscle iliaque et le tissu cellulaire engorgé, il recouvre un kyste couenneux, de la grosseur d'un œuf de poule, étendu jusque sous l'arcade crurale, et rempli d'un pus grisâtre, grumeleux et fétide.

N° XXXVII. — *Diarrhée, ulcère de l'estomac, etc.*

Louise Labussière, entrée le 20 juin et morte le 16 juillet, était une petite fille de deux ans, fort maigre et fort brune; elle était malade depuis huit mois; l'abdomen, météorisé, était sans douleurs ni duretés. Une diarrhée continuelle épuisait cette petite fille dont l'appétit était fort bon, et qui jamais n'eut aucun vomissement ni aucun autre symptôme de maladie de l'estomac.

Elle toussait assez souvent.

Examen anatomique, 17 juillet.

Tubercules miliaires, pulpeux, agglomérés vers le sommet des poumons et séparés en groupes par un tissù gris, dur et comme squirrheux. Deux gros tubercules à la racine du poumon droit.

Un peu de rougeur dans le grand renflement de l'estomac; vers le bord concave de ce viscère, en avant de l'orifice œsophagien, se voit une large ulcération (un pouce de diamètre) à bords irréguliers, morcelés, *coupés à pic*, et intéressant toute l'épaisseur de la membrane muqueuse; le fond en est un peu inégal, grisâtre et recouvert de mucosités.

Dans plusieurs points de l'intestin grêle, mais surtout dans l'iléon, on trouve d'autres ulcérations semblables; le fond de quelques-unes est fongueux, couvert de sang noirâtre, ou d'une couche d'albumine adhérente et semblable à la matière tuberculeuse.

Dans le colon, pareilles ulcérations, dont quelques-unes noirâtres et comme gangrenées.

Les plus larges de ces ulcères égalent celui de l'estomac; quelques-uns, en forme de zône, entourent presque tout l'iléon; tous se manifestent à l'extérieur par des saillies livides. Le péritoine est grisâtre, comme je l'ai rencontré souvent dans les péritonites chroniques, et les viscères sont liés les uns aux autres par des filamens organisés.

Remarques.

Il n'est pas difficile de distinguer cet état de l'estomac d'avec celui qu'il présente dans les *perforations spontanées*; c'est ce dont on peut s'assurer en lisant la description que j'en ai donnée dans l'observation n° 12.

Une réflexion que doit nécessairement inspirer la lecture de cette observation et des précédentes, c'est le peu de trouble occasioné dans l'économie par de semblables ulcérations. On ne peut méconnaître là une maladie ancienne et résultat certain d'une inflammation; d'où vient que cette altération profonde de la muqueuse gastro-intestinale n'a point produit les symptômes que certains médecins attribuent à une irritation, souvent légère et à peine apparente, de cette même membrane muqueuse?

CHAPITRE VII.

Gangrènes, charbons, etc.

Dans le tableau général j'ai réuni en un seul article toutes les affections qu'on regarde et qu'on désigne comme gangréneuses; mais ces diverses affections ont offert entre elles des différences si tranchées qu'il ne m'est pas permis de les confondre dans une description générale; j'en distingue

surtout deux espèces; l'une, véritable gangrène ou sphacèle, à laquelle se rattache le *charbon*; l'autre, ulcération phagédénique, se rapproche de la maladie connue sous le nom de *pourriture d'hôpital*.

Avant d'entrer dans aucun détail, remarquons que les vésicatoires étaient assez fréquemment le siége de l'une ou de l'autre de ces affections, soit qu'on doive attribuer ce fait à une disposition particulière (*a*), soit qu'il faille plutôt en accuser des pansemens peu convenables. Le papier brouillard, en s'attachant à la plaie, a plus d'une fois déterminé, par les déchirures qu'il nécessitait, des ulcérations phagédéniques, et plus souvent encore des escarres. Quand une fois ces escarres avaient paru, les progrès de la gangrène étaient rapides et presque toujours promptement mortels.

Elle marchait surtout avec une effrayante célérité chez les enfans indociles dont les doigts irritaient opiniâtrément la partie malade, que tourmentait apparemment un violent prurit. Au contraire, chez des enfans plus traitables, nous avons vu ces escarres grises ou noirâtres, épaisses d'une ligne, se borner à une partie de la plaie, se détacher et laisser une ulcération facilement curable.

(*a*) En effet, on ne l'a guère vu que dans les maladies chroniques ou essentiellement asthéniques (pourpre.)

Article Ier. *Charbons.*

J'entends par ce mot un engorgement presque toujours indolent dont la suite ordinaire est la gangrène et la mort. Dix maladies semblables ont été observées dans nos salles, en divers temps de l'année, et sans aucune régularité.

I. *Causes.* L'humidité de l'atmosphère, jointe à une chaleur médiocre, a presque toujours présidé au développement de cette maladie. Le faubourg Saint-Antoine, la Cité, le quartier de l'Observatoire, nous fournirent presque seuls ces dix malades. Sur ces dix, cinq étaient âgées de moins de trois ans; et les cinq autres en avaient moins de huit. Trois à quatre fois le charbon s'est montré dans la convalescence des varioles confluentes ou cohérentes.

II. *Siége.* Le charbon, tel que je l'ai observé en 1818 (*a*), attaquait trois régions différentes, la face, les parties génitales et l'anus. La deuxième est presqu'exclusive aux filles; je n'ai vu qu'un garçon qui en fut atteint. De ces trois régions c'est la face qui était le plus souvent affectée, soit chez les garçons, soit chez les filles.

III. *Marche, terminaison.* Le plus souvent pa-

(*a*) M. Isnard, dans une thèse soutenue en 1818, reconnaît les deux premières. Vous trouverez des exemples de la deuxième chez des sujets adultes, dans la Chirurgie de Delamotte, observations 298 et 299; elle a quelquefois régné épidémiquement chez les femmes en couches.

raissaient d'abord des ulcérations grisâtres, soit à la muqueuse des joues, soit à la peau rouge et molle des grandes lèvres. Il ne faut pas croire pourtant qu'il y ait entre ces ulcérations et le charbon une dépendance constante : j'ai vu le charbon envahir la joue sans qu'aucune ulcération eût paru d'abord; et bien souvent aussi j'ai vu des ulcérations grisâtres, douloureuses et un peu semblables aux chancres vénériens, entamer la muqueuse des joues et la peau des grandes lèvres, devenir même phagédéniques (*voy.* ci-après) sans que le charbon s'ensuivît. En 1817, j'observai, dans les salles des scrophuleux et des galeux, une sorte d'épidémie consistant en semblables ulcères à la bouche. Les gargarismes acidulés en firent justice, et nul accident n'en fut la suite.

Quand le charbon devait survenir, on voyait bientôt la partie environnante et soujacente aux ulcères se durcir, s'engorger, former une tumeur considérable, lisse, luisante, dure et sans rénitence, sans élasticité, tantôt *rouge et chaude*, tantôt pâle, marbrée et sans chaleur bien marquée. Dans le premier cas l'aspect était *phlegmoneux;* il y avait douleur et fièvre ; dans le deuxième, un aspect *œdémateux* et un œdème véritable s'étendait aux parties environnantes; le pouls était faible, et les forces brisées. L'état phlegmoneux était bien plus fréquent aux parties génitales, et l'état œdémateux aux joues.

Cependant l'enfant s'affaiblissait de plus en plus; le gonflement se propageait jusqu'au crâne et au cou, ou bien s'étendait aux fesses, aux cuisses, à l'hypo-

gastre. Du cinquième au dixième jour se montrait, au centre de la tumeur, une tache irrégulière, d'abord jaunâtre, puis brune et violacée, puis noire et déprimée au-dessous du niveau de la peau ; souvent une odeur fétide, précédant l'apparition de l'escarre, indiquait que la gangrène de la muqueuse avait devancé celle de la peau. Une fois formée, la tache augmentait en tous sens ; à mesure que la peau noircissait, elle s'affaissait, et dans le même temps, l'engorgement œdémateux ou phlegmoneux s'étendait plus loin encore ; la prostration, la diarrhée, le refroidissement général annonçaient une fin prochaine et inévitable.

L'époque de cette terminaison fatale était très-variable, tant par rapport au nombre de jours que par rapport au point où en était arrivée la maladie. 1°. Je l'ai vu frapper les malades le quatrième jour après l'invasion ; je l'ai vu aussi leur laisser seize et dix-sept jours de souffrances. 2°. Tantôt la gangrène avait, au moment de la mort, envahi la moitié de la face, ou bien une partie des fesses, des cuisses, du pubis, et toute la région sous-pelvienne ; deux fois même le détachement des escarres, en partie opéré, laissait entrevoir la plaie la plus horrible pour l'étendue et la difformité ; tantôt, au contraire, la mort arrivait lorsque paraissait à peine une légère tache violacée, ou bien lorsque la membrane muqueuse était seule gangrénée, sans que rien parût au dehors. Tantôt enfin (et je ne l'ai vu qu'une fois), lors de l'extinction de la vie, aucune

gangrène n'était encore déclarée (*a*); mais la marche du mal, son aspect œdémateux, sa dureté et surtout l'adynamie concomitante, dénotaient si bien le caractère charbonneux de la maladie, que les plus difficiles n'osant pas lui donner le nom d'anthrax, se sont contentés de celui de phlegmon gangréneux, qui ne lui convenait qu'avec certaines restrictions (*b*).

Je ne parle pas de la guérison : je n'en ai pas vu d'exemple : cependant M. Jadelot a réussi une fois à borner la gangrène et à la conduire à une fin favorable : je n'ai vu le malade que lorsque déjà la cicatrisation était commencée, et j'en parlerai plus bas.

IV. *Examen anatomique.* 1°. Qu'il y eût ou non gangrène déclarée, on trouvait toujours, même dans la variété phlegmoneuse, une infiltration séreuse de toutes les parties engorgées; le tissu infiltré offrait une dureté toute particulière et une apparence lardacée; souvent on avait peine à distinguer les lobules graisseux; ce noyau dur était entouré d'un œdème ordinaire et non circonscrit.

2°. L'escarre était fétide, noire, mollasse; son tissu méconnaissable, et quelquefois, vers l'intérieur des joues, aux gencives, autour des dents, réduit en putrilage pulpeux, noir et fétide. Les dents,

---

(*a*) Adynamie ou collapsus général et anticipé.

(*b*) C'est-à-dire, abstraction faite de la distinction que j'établissais plus haut entre la variété phlegmoneuse et l'œdémateuse.

ébranlées par la destruction du tissu qui les unit à l'alvéole, s'en détachaient avec beaucoup de facilité.

3°. Le périoste même des os maxillaires et malaires, en partie corrodé, partout ramolli, imbibé de matière noire, était entièrement séparé de l'os dans une étendue variable : pour l'ordinaire, quoique noirâtre à sa surface, l'os lui-même gardait sa dureté ; mais j'ai eu occasion de voir ces os (et même les portions les plus compactes de la mâchoire inférieure) rongés, ramollis et noircis dans plus de la moitié de leur épaisseur, de telle sorte que le scalpel les raclait et les enlevait sans peine.

4°. J'ai trouvé une fois dans l'œsophage des élevures ulcérées et gangrenées, qui paraissaient dues à la déglutition de l'ichor putride répandu dans la bouche.

5°. Le sang contenu dans le cœur formait ordinairement des caillots volumineux.

V. *Traitement.* Je ne puis rien dire des scarifications, de l'ablation, de la cautérisation actuelle (*a*), ni même de l'action des violens caustiques : une malheureuse expérience avait dégoûté de cette pratique les médecins de l'hôpital des Enfans malades. La cautérisation superficielle des ulcérations,

(*a*) En 1820, j'ai vu une fille de six à sept ans qui portait à l'intérieur de la joue gauche un ulcère noirâtre, fétide, accompagné de gonflement à la joue et de salivation, mais *sans fièvre* : on l'avait brûlé deux fois à l'hôpital des Enfans malades, et il n'avait fait qu'augmenter. L'enfant avait la teigne, et offrait toutes les apparences de la disposition

soit par le nitrate d'argent, soit par l'acide muriatique, n'a positivement produit ni bien ni mal apparent. Le quinquina en poudre ou en décoction, l'alcohol camphré, le charbon pilé, appliqués sur les escarres, n'ont eu d'autre effet que de diminuer la mauvaise odeur. J'en dirai autant du chlore, soit en fumigations, soit en applications immédiates au moyen de la charpie exposée à la vapeur des appareils. Rien de plus pour le vinaigre : tous ces moyens sont autant de palliatifs, et pas davantage.

Il est une autre médication qui semblerait irrationnelle à ceux qui ne voient dans les maladies qu'un seul caractère, et qui, comme Brown, rangent sans restriction les unes parmi les sthéniques, les autres parmi les asthéniques.

Je veux parler des saignées locales : c'est là le moyen dont j'ai fait mention plus haut, et par l'emploi duquel M. Jadelot a obtenu une guérison prompte et complète, si l'on néglige la difformité qui nécessairement a suivi la chute de l'escarre. Le cas dans lequel M. Jadelot a si bien réussi était sans doute un de ceux que j'ai dit avoir rarement observés à la face, c'est-à-dire, un anthrax phlegmoneux.

Je ne sais jusqu'à quel point le même moyen

---

scrophuleuse. Les anti-scorbutiques, que je lui prescrivis, guérirent en quinze jours cet ulcère, qui avait résisté pendant trois à quatre mois aux anti-septiques et aux cautérisations. Je ne sais si ces moyens ont prévenu là le développement d'un vrai charbon.

pourrait être avantageux dans la variété œdémateuse : j'en augurerais bien défavorablement si je concluais d'après deux cas dans lesquels il a été mis en usage, mais peut-être un peu trop tard.

Je n'ai plus qu'un mot à dire : c'est sur l'emploi des toniques à l'intérieur : le vin tient parmi eux la première place : tous les enfans atteints du charbon demandent cette liqueur avec instance, et la boivent avec avidité : peut-être cette boisson, avec les amers les plus réputés, a-t-elle prolongé de quelques jours l'existence des malades.

Ajoutons quelques réflexions que je n'ai pu faire dans le temps où j'observais la maladie, mais qui me sont inspirées par les souvenirs qu'elle m'a laissés. On voit ici, principalement dans la variété phlegmoneuse, deux périodes bien distinctes : celle d'excitation et celle d'adynamie ; c'est sur cette connaissance qu'on doit diriger son traitement pour ne point commettre d'erreur ; et je suis persuadé que c'est faute d'y avoir eu égard qu'on a si souvent eu à déplorer l'inefficacité des médicamens ; c'est sans doute pour avoir trop tôt employé les toniques qu'on les a rendus non seulement inefficaces (*a*), mais même nuisibles ; c'est pour avoir employé trop tard les sangsues, c'est pour avoir négligé l'emploi simultané des adoucissans, des émolliens, qu'on les a vues plus nuisibles qu'uti-

---

(*a*) *Voyez* QUESNAY, *Traité de la Gangrène*, pag. 375 et 376.

les : il faut agir avec énergie, mais agir à propos. Sans doute que dans la variété œdémateuse la période d'excitation est fort courte : eh bien ! il faut nous empresser d'en profiter pour combattre le mal avec des armes plus certaines que celles qui nous restent quand il s'est enraciné plus profondément, et quand il a *changé de caractère* (*a*). (*Voyez* Tome I[er], pag. 255 et 528.)

Avant de terminer, remarquons encore une chose, c'est que l'adynamie générale n'a pas toujours été absolument en harmonie avec l'adynamie locale ; de là les différences que nous avons remarquées dans l'époque où la vie s'éteignait. Ces différences tiennent à celles de la constitution des sujets divers, et c'est une considération qui doit nécessairement entrer pour quelque chose dans l'établissement des indications.

ARTICLE II. *Gangrènes superficielles et ulcérations phagédéniques.*

Ces altérations, qui tiennent pour ainsi dire le milieu entre la gangrène proprement dite et la pourriture d'hôpital, attaquaient toujours des enfans très-jeunes, et je ne me rappelle pas les avoir observées au-delà de l'âge de six ans.

Toujours elles ont atteint des sujets amaigris,

(*a*) La saignée est quelquefois indiquée, dit Quesnay, « mais on doit y avoir recours tout d'abord, c'est-à-dire, avant que les érysipèles commencent à dégénérer en gangrène. » (Pag. 252.)

épuisés par des maladies chroniques et le plus souvent par des affections du poumon, ou bien parvenus à la période d'adynamie d'une maladie éruptive, de la variole, par exemple. (*Voyez* chap. IV, § 7, vers la fin.) C'est à la face que je les ai plus ordinairement observées, et c'est au pourtour des lèvres et du nez qu'elles paraissaient d'abord. On apercevait en premier lieu de petites pustules isolées, bientôt groupées et réunies irrégulièrement; elles se recouvraient d'une croûte mince et brunâtre, à-peu-près de la largeur d'une pustule de variole; en deux ou trois jours la suppuration faisait tomber cette croûte, et sous elle assez souvent aussi se formait une *escarre* noirâtre qui comprenait toute l'épaisseur de la peau, et qui tombait après quatre à cinq jours sans s'être beaucoup élargie; souvent encore on voyait entre-mêlées des pustules croûteuses et des gangréneuses. Après la chute des croûtes, comme après celle des escarres, on voyait une ulcération irrégulière, à bords perpendiculaires, à fond plat et gris-jaunâtre, couvert d'un enduit pulpeux, visqueux; pas d'inflammation, peu de sensibilité. En peu de temps les ulcérations prenaient de l'accroissement en largeur et en profondeur; on les voyait perforer les lèvres, en échancrer les bords, ronger les ailes du nez et les déformer; le désordre cependant n'allait pas loin, et la mort en arrêtait les progrès; quelquefois même elle survenait avant la chute des escarres.

Les toniques, ne remédiant pas à la cause, ne pouvaient détruire l'effet : aussi étaient-ils toujours sans aucune efficacité.

J'ai vu plusieurs fois des ulcérations toutes semblables attaquer les parties génitales des filles (*a*); mais la marche n'en était pas tout-à-fait la même quand elle attaquait des sujets robustes, ce qui est arrivé plusieurs fois : dans ce cas l'ulcération naissait d'abord ; elle était semblable à un chancre vénérien ; elle s'accroissait beaucoup, surtout en largeur, toujours entourée d'un cercle inflammatoire, et *corrodait* ainsi quelquefois une grande partie des lèvres de la vulve. Deux fois j'en ai vu dans le pli de l'aine se changer en ulcères profonds. Cette variété a été bien plus rarement mortelle, et ne l'a même été que chez le plus petit nombre des malades. Les émolliens et surtout la propreté réussissaient assez bien ; il était principalement utile d'empêcher le contact mutuel des parties ulcérées.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

N° XXXVIII. — *Charbon.*

Dans l'année 1817, un garçon de six ans arrive à la période de dessiccation d'une variole confluente ; on remarque alors un léger gonflement de la joue droite, et bientôt on y peut distinguer un noyau dur, entouré d'un engorgement pâle et luisant. En huit jours de temps le gonflement envahit

(*a*) *Voyez* les observations en tête de ce volume, n° 28.

la peau du crâne et du cou ; la bouche exhale une odeur infecte, et cependant la peau reste pâle et luisante, molle et sans empâtement ; le noyau dur est au-dessous d'elle et n'y adhère pas encore ; en même temps adynamie, pâleur, petitesse du pouls, prostration, diarrhée, appétence du vin, enfin mort après une agonie marquée par le râle et par le refroidissement de tout le corps.

Examen de la tumeur.

Le tissu graisseux de la joue est rénitent, engorgé, grisâtre et lardacé ou d'apparence squirrheuse vers le centre du noyau. La muqueuse buccale est détruite et remplacée par un putrilage noir ; une semblable matière recouvre la branche de la mâchoire inférieure et l'os malaire dont le périoste est détaché. Les parties le plus exactement dénudées sont même superficiellement érodées et ramollies, au point que le scalpel y pénètre profondément et sans difficulté. Le tissu spongieux de ces os est imbibé d'un putrilage noir.

N°. XXXIX. — *Charbon ; gangrène de l'œsophage, etc.*

Susanne Grinevelt, enfant trouvé, âgée de de six ans et demi, maigre, faible et portant une teigne faveuse très-étendue, arrive le 18 novembre, affectée d'une *diarrhée avec toux et fièvre* (état catarrhal et d'irritation). Deux à trois jours

après son arrivée, on voit naître, à la partie gauche de la voûte palatine, des ulcérations grisâtres; elles s'étendent bientôt à la partie voisine de la joue, et, *vers le quatrième jour* après leur apparition, elles prennent le caractère gangréneux; l'haleine est fétide, la joue s'engorge, devient dure sans rénitence, blanche et luisante; déglutition facile, *appétence du vin*, pouls petit et faible, nuls vomissemens ni autres symptômes gastriques.

La partie gonflée conserve la même couleur et parvient au volume d'un œuf de poule; la diarrhée reparaît, ou plutôt augmente considérablement, et bientôt suivent la prostration et la mort. Elle eut lieu neuf ou dix jours après l'apparition des ulcères.

Examen du cadavre.

La membrane muqueuse du palais et de la joue gauche est réduite en putrilage grisâtre; la partie gauche de la voûte osseuse du palais, l'arcade alvéolaire, la fosse canine et l'os malaire du même côté sont, ou tout-à-fait dénudés, ou très-facilement séparés du périoste; leur surface est noircie par le putrilage, mais dure et compacte; les dents sont ébranlées et leur racine entourée de matière noirâtre et putride. Le tissu de la joue est infiltré de sérosité grisâtre et comme lardacé.

La membrane muqueuse de l'œsophage est parsemée, dans toute son étendue, de plaques épaisses, molles, irrégulières, cernées par un bord saillant,

d'une couleur jaune-grisâtre, et recouvertes d'un enduit noirâtre. Sous ces plaques toutes les membranes du canal sont épaisses et grises. Vers la partie inférieure, la même altération occupe toute la largeur de l'œsophage; la muqueuse s'enlève par lambeaux, et un putrilage noir la recouvre. Cet état vraiment gangréneux se termine au cardia par un bord dentelé. Le tout exhale une odeur repoussante.

L'estomac, les poumons, la plupart des intestins sont sains. Le cœur contient des caillots *fibrineux*. Le cœcum, qui est rouge, renferme beaucoup de trichurides et d'ascarides vermiculaires; dans les intestins grêles, plusieurs ascarides lombricoïdes.

A partir du colon iliaque on voit à la face interne du rectum un grand nombre d'ulcères arrondis, variables en grandeur depuis l'apparence ponctiforme jusqu'à trois lignes de diamètre; les bords en sont saillans, renversés et colorés d'un rouge vif; le fond est gris, jaunâtre et putride; plusieurs ont détruit les membranes muqueuse et musculaire; la séreuse seule reste, et son extérieur offre, en ces endroits, des taches rouges.

La bile, contenue en grande quantité dans la vésicule sous-hépatique, est noirâtre, opaque et très-visqueuse.

Remarques.

La marche de la maladie, son origine, ses progrès et ses caractères successifs sont on ne peut mieux marqués dans cette observation. Excitation fébrile au début, ulcération à la bouche et dans le gros intestin (diarrhée). Quelques jours après, l'excitation s'éteint, l'adynamie paraît, et avec elle la gangrène se manifeste. La faible complexion de l'enfant rend raison de cette marche funeste et de sa prompte terminaison.

CHAPITRE VIII.

Dysménorrhées, hystéries.

Je rapporte à ce titre toutes les incommodités dépendant du trouble ou de l'absence de la menstruation, soit que ce trouble ne fût que l'effet d'une névrose générale, soit qu'il en fût la cause.

Neuf jeunes filles ont éprouvé sous mes yeux, dans le cours de l'année 1818, des symptômes réputés hystériques, et toujours accompagnés, sinon causés par un désordre quelconque de la menstruation. Chez la plupart, les règles en étaient à leur première apparition, ou si elles ne paraissaient pas encore, on observait les symptômes d'un travail, d'un *molimen* local. Un court exposé de ces principaux symptômes, l'énumération des maladies

avec lesquelles on a pu les confondre, enfin l'exposition des moyens curatifs qui ont paru les plus avantageux, tel sera le sujet de ce chapitre.

I. On peut voir, dans la première des observations qui suivent, un exemple de la multiplicité des symptômes qui se montrèrent en pareil cas; mais rarement furent-ils aussi nombreux, aussi changeans, aussi intenses. Voici quels étaient les plus ordinaires: ce sont pour la plupart ceux du *molimen* dont je parlais tout-à-l'heure. Céphalalgie générale ou bornée au front, rarement au vertex, et jamais à l'occiput, presque toujours avec étourdissemens et vertiges; quelquefois nausées et toujours anorexie sans autres symptômes bilieux. En même temps accablement général, brisement et engourdissement des cuisses, des aînes; tiraillemens dans les lombes, et quelquefois jusque dans la partie postérieure de la poitrine; pesanteur et quelquefois un peu de sensibilité à l'hypogastre, coliques passagères, constipation souvent opiniâtre: alors météorisme et tension de l'abdomen, mais nulle sensibilité; pouls *plein* et *fort*, quelquefois fréquent, par momens *petit* et *serré*. Ces alternatives sont accompagnées de pareilles *oscillations* dans la coloration de la face, *tantôt pâle* et *tantôt rouge*, et elles sont également marquées par des augmentations et diminutions successives de *chaleur* à la peau, surtout aux parties supérieures, et souvent même seulement au visage; un peu de sueur accompagnait les *bouffées*, et, quand elles étaient générales, des picotemens se

faisaient sentir un moment avant que la sueur parût. L'excrétion de l'urine était souvent douloureuse, causait une chaleur cuisante et laissait à sa suite un sentiment de pesanteur. Cette urine était tantôt *fort pâle*, et tantôt, au contraire, très-colorée.

Les symptômes s'aggravaient en général le soir et la nuit.

Tout disparaissait ou du moins diminuait considérablement à l'approche du sang menstruel; quelquefois même l'évacuation du sang des capillaires, de l'aîne et du pubis, par le moyen des sangsues, a fait seule cesser les accidens; mais, dans ce cas, le succès n'a été que passager, et une nouvelle époque menstruelle a rappelé toutes les incommodités de la précédente.

C'étaient là, ai-je dit, les symptômes les plus ordinaires; mais plusieurs fois à leur série s'entremêlaient des *accès* de suffocation, de strangulation; le cou se gonflait, et la face devenait d'un rouge bleuâtre; la déglutition était impossible; la malade, plus ou moins complètement privée de ses facultés intellectuelles, se grattait, avec les ongles, le cou et la poitrine, comme pour enlever les obstacles qui gênaient la respiration; quelquefois il y avait aussi des palpitations de cœur, et ces palpitations furent une ou deux fois le principal symptôme. En outre, on vit quelquefois les accès précédés de *roulemens* dans l'abdomen et la poitrine (globe hystérique).

II. Si ces symptômes eussent toujours été réunis; si, surtout, on eût toujours observé ces *accès* dont j'ai parlé en dernier lieu, le diagnostic n'aurait guère offert d'équivoques; leur isolement en faisait l'obscurité.

Les maladies que j'ai vu être confondues, ou que j'ai confondues moi-même avec les accidens ménorrhagiques, sont principalement l'embarras gastrique, l'entérite ou la péritonite, les vers intestinaux, les maladies du cœur ou du péricarde, enfin les maladies organiques ou inflammatoires de la vessie.

1°. Cependant, la céphalalgie, les nausées, etc., avaient un caractère bien différent de celles de l'embarras gastrique: ainsi dans l'aménorrhée il y avait plus souvent étourdissement et vertiges, et quoique je n'aie pas, à beaucoup près, trouvé constamment applicable la phrase de Baglivi, *dolores a stomacho in fronte, ab utero in vertice aut occipite inhærent*, cependant il est certain que la douleur était plus constamment bornée au front dans l'embarras gastrique, qu'elle était moins gravative que dans l'aménorrhée, et qu'enfin elle n'était pulsative que dans cette dernière; d'ailleurs point d'amertume de la bouche, point d'enduit sur la langue, ou tout au plus une légère couche blanchâtre; nul soulagement par suite des vomissemens provoqués; enfin, tout sentiment de pesanteur et toute sensibilité rapportée à l'hypogastre manquait nécessairement dans l'embarras gastrique.

2°. L'absence ou la faiblesse de la fièvre et de

la sensibilité abdominale, la mobilité et l'intermittence des douleurs, les éructations qui les suivaient, faisaient aisément distinguer le météorisme produit par l'aménorrhée et la constipation dont elle était cause d'avec celui qu'aurait produit une entérite ou une péritonite: cependant j'ai vu commettre à ce sujet une erreur grossière.

3°. L'incertitude et la variété des symptômes attribués à la présence des vers dans le canal intestinal, ont plus souvent rendu le diagnostic obscur et difficile; il a même fallu quelquefois s'en tenir, au moins momentanément, à des conjectures, ou en venir à l'essai des antelminthiques. Une fois j'ai vu les deux affections se compliquer; le vague était nécessairement bien plus grand encore. L'âge (treize à seize ans), le développement commençant d'une saillie hémisphérique soulevant un mamelon plus coloré, un changement dans le caractère, une extrême facilité à rougir, soit par une pudeur toute neuve, soit par l'excessive mobilité des phénomènes de la sensibilité et de la circulation; toutes ces circonstances réunies formaient un corps de probabilités qui pouvait aider à prononcer sur la nature des symptômes.

4°. La régularité du pouls, l'absence de tout bruissement, l'absence des hydropisies passives, de la coloration habituelle de la face, etc., distinguaient les palpitations hystériques.

5°. Enfin la dysménorrhée ne pouvait être confondue avec une maladie de vessie que lorsqu'on

voulait absolument fermer les yeux sur la coexistence des autres symptômes, sur la limpidité de l'urine, etc., etc.

III. J'ai peu de choses à dire des moyens curatifs : celui qui a procuré le soulagement le plus prompt et le plus réel, qui a souvent suffi seul et même sans provoquer l'évacuation menstruelle, qui, par ses effets même, a souvent dévoilé la nature d'une affection douteuse ; ce moyen, c'est l'application de quinze à vingt sangsues aux aînes et au pubis, ou bien à la partie interne des cuisses, ou même à l'anus. C'est aux aînes qu'elles réussissaient le mieux (*a*), et cela s'explique d'après la disposition anatomique des parties (ligament rond) (*b*); c'est là surtout que M. Nysten aimait à les faire appliquer, peut-être pour épargner quelques sacrifices à la pudeur des religieuses chargées de ce soin.

Les bains de pieds, les lavemens, les fomentations, tout cela a pu être assez utile, mais toujours comme accessoire.

Dans les *accès*, les sinapismes et même les vésicatoires sont devenus quelquefois nécessaires ; un bain chaud a plusieurs fois produit du soulagement.

(*a*) J'ai fait vingt fois la même remarque dans les maladies des femmes en couches, soit à la Maternité, soit dans ma pratique particulière.

(*b*) *Ligamenta rotunda*............ *communicationi sanguinis inter genitalia externa et interna inserviunt.*

(MULLER, *Diss. de Gen.*, *ovi*, *etc.*)

Pour ce qui est des médicamens intérieurs, leur emploi ayant toujours été secondé de celui des extérieurs, je ne sais jusqu'à quel point j'ai dû leur accorder ma confiance : c'étaient la matricaire, l'armoise, la camomille en infusion, l'oxide de fer noir en poudre, depuis six jusqu'à vingt grains (*a*) par jour, et dans quelques circonstances la valériane, l'assa fœtida, le musc, etc.

Additions.

Quelques-uns des examinateurs (*b*) nommés par la Faculté pour prononcer sur mon Mémoire m'ont reproché d'avoir réuni et confondu les accidens de la dysménorrhée et les symptômes de l'hystérie. Je trouve, en outre, dans l'estimable ouvrage de M. Georget sur la physiologie du système nerveux, une opinion qui confirmerait et justifierait ce reproche. Selon lui, l'utérus n'est ni le siége ni la cause de l'hystérie (*c*) : la dysménorrhée n'est

(*a*) J'en ai obtenu de bons effets chez des adultes en cas tout pareil, et il m'a été plus utile encore dans certaines leucorrhées essentiellement chroniques : on y joignait l'emploi de quelques amers.

(*b*) Entre autres M. le professeur Fouquier.

(*c*) *Affectio dicta uterina a cerebro et nervoso genere dependet* (Willis, *de Morb. conv.*, pag. 104) : telle est l'opinion de M. Georget. Je suis loin de nier le rôle important que jouent les nerfs dans les phénomènes de cette maladie ; mais je ne puis croire que l'utérus n'y soit pour rien.

donc qu'un accident indépendant de la maladie. Ces deux motifs me déterminent à ajouter ici l'opinion que je m'en suis faite d'après un nombre considérable d'observations que j'ai pu recueillir parmi les élèves et les femmes de l'hospice de la Maternité, depuis l'époque à laquelle avait été composé et envoyé mon Mémoire; peut-être cet exposé me justifiera-t-il du reproche que l'on m'a adressé, et jettera-t-il quelque jour sur un point encore douteux de la science médicale.

On trouve, entre les symptômes de l'hystérie (dans le sens que donnent à ce mot les personnes dont je parlais tout-à-l'heure) et ceux de l'aménorrhée, des différences très-réelles; on trouve aussi, parmi ces symptômes et parmi les phénomènes dont ils dépendent, des choses communes aux deux affections, et tellement communes qu'il me semble impossible de les séparer. Ces phénomènes communs sont ceux qui regardent directement l'utérus, c'est le désordre de ses fonctions, c'est son état d'hyposthénie, d'engourdissement, de torpeur (*a*); c'est à cette torpeur seule qu'il faut

(*a*) Si, tout en rapportant ces effets à l'utérus, on les regardait comme effets d'exaltation et d'hypersthénie, aux preuves répandues dans la suite de cette description, nous en joindrions quelques autres qui formeraient une objection assez péremptoire. Dans les convulsions utérines qui produisent l'accouchement, et dans la métrite simple, on n'observe point ces symptômes d'hystérie, quoique l'utérus soit dans un état évident de suraction. On ne les observe point dans le coït;

attribuer l'aménorrhée et les sensations désagréables qui ont leur siége soit dans l'utérus même, soit dans les organes environnans : l'exposition des causes et des symptômes ainsi que de l'effet des médications le prouvera, je pense, assez amplement.

Il faut donc, à mon avis, réunir sous le nom d'*hystérie* (affection de l'utérus) ces deux affections ; mais peut-être serait-il bon en effet d'en reconnaître deux variétés, dans l'une desquelles la suppression des menstrues serait le phénomène principal, tandis que, dans l'autre, ce serait plutôt la torpeur de l'utérus et la torpeur générale qui l'accompagne (soit cause, soit effet.) J'appellerais la première *hystérie pléthorique* ou hystérie avec pléthore, et la deuxième *hystérie nerveuse*.

Cette division une fois admise, ma justification est complète ; et on voit qu'en 1818 je n'ai eu affaire qu'à la première variété.

1re *variété. Hystérie avec pléthore*. C'est celle qu'ont voit le plus communément accompagner les premières menstruations, celle qui affecte les

---

mais au contraire dans l'abstinence ; on les observe aussi dans les *derniers momens* d'une hémorrhagie utérine abondante, et lorsque la faiblesse est à son comble. (*Voyez* BAUDELOCQUE, tom. Ier, pag. 469 ; STEWART-DUNCAN, pag. 254 ; BEZOLD, *Dis. de Hæm. ut.*, § 17.) Il ne faut rien conclure de la suppression des lochies chez les nouvelles accouchées : cet accident, fort peu constant, comme je le prouverai dans un autre ouvrage, tient moins à un état spasmodique qu'à une suraction excessive. (T. Ier, pag. 397.)

vierges en général, et surtout les filles fortes et sanguines. (Royer-Collard, *Essai sur l'Aménorrhée*, page 67.)

I. *Causes*. Il y a ici plusieurs gradations à observer, et il faut remonter assez haut pour trouver la cause première. La pléthore est la cause des accidens; la suppression des règles ou leur non apparition est cause de la pléthore; la torpeur de l'utérus est cause de la suppression : cherchons donc les causes de la torpeur de l'utérus. Ces causes sont toutes du genre de celles qui déterminent l'engourdissement, la sédation : c'est ainsi qu'un refroidissement, qu'une terreur, une émotion soudaine suppriment les règles, ou les arrêtent, ou en empêchent l'éruption.

La non apparition de la première menstruation doit être attribuée à une véritable inertie, à un sommeil intempestif de l'utérus. Jusqu'à la puberté cet organe et ses annexes restent inactifs, engourdis, inhabiles à remplir aucune des fonctions auxquelles la nature les a destinés. La puberté arrive; tout le corps a pris un certain accroissement; l'utérus, les ovaires, etc., convenablement développés, deviennent aptes à remplir des fonctions pour eux toutes nouvelles; leur sensibilité s'est accrue en même temps, elle leur donne une activité qu'ils partagent avec toute l'économie, et dont ils sont même en grande partie la source (*a*). Mais si,

(*a*) Ces organes prennent, à la puberté, une activité double

au milieu de l'accroissement et de l'activité générale soutenue par l'activité des ovaires (*voyez* NISBET, *Cons. sur la Menstr.*, § 23) (*a*), l'utérus

---

de celle des autres organes : aussi leur vieillesse est-elle bien plus rapide ; car il faut regarder comme telle la cessation des menstrues, qui est aussi l'époque où la stérilité commence, ainsi que l'atrophie de l'utérus et des ovaires.

(*a*) En effet, M. le professeur Béclard nous faisait remarquer, il y a quelque temps, que ce n'est pas l'utérus qui produit dans la constitution physique et morale de la femme les changemens qu'on remarque à l'époque de la puberté ; il nous citait à l'appui de cette opinion une observation de Persoon, laquelle a pour objet une femme qui avait vécu sans menstrues, sans désirs vénériens, sans mamelles ; son cadavre ne contenait point d'ovaires. A ce fait, on peut joindre les deux observations de Pott (hernie et extirpation des ovaires), et cette autre observation qu'on cite journellement à l'occasion de l'opération césarienne (*voyez* SIMON, *Mém. Ac. Chir.*) ; je veux parler de cette fille à qui, pour la rendre sage, son père enleva les deux ovaires, ainsi qu'il le faisait par état sur certains animaux domestiques. Dans la première variété de l'hystérie, il y a une sorte d'antagonisme entre les ovaires surexaltés et l'utérus en stupeur : voilà pourquoi, chez les jeunes filles mal réglées, la torpeur de l'utérus ne diminue pas la vivacité de l'*æstrum veneris*, n'empêche pas le développement des mamelles, l'accroissement des poils, le changement du larynx, enfin ne s'oppose pas à l'exaltation générale. Cette exaltation générale est un phénomène de *consensus*, et ce sont les ovaires qui la régissent, qui la déterminent. Il est bien probable que, chez les filles chlorotiques, les ovaires sont dans la stupeur ainsi que l'utérus : aussi toute l'économie partage-t-elle cet état de langueur et d'engourdissement ; point de *molimen*, point de pléthore relative ; les symptômes

reste engourdi; s'il n'a point suivi le développement des autres organes, il est incapable de servir à la déplétion du système sanguin, de diminuer la pléthore relative que fait naître l'exaltation du système nerveux. Le *molimen hæmorrhagicum* qui dépend de cette exaltation (*a*) produit dès-lors tous les symptômes généraux communs à toutes les espèces de pléthore; mais il en existe aussi de particuliers qui dépendent de la pléthore particulière des organes voisins de l'utérus dans lesquels l'exaltation est plus forte que partout ailleurs. (*Voyez* ci-après.)

Si au contraire l'utérus vient à partager l'excita-

---

sont purement spasmodiques et appartiennent à la deuxième variété de l'hystérie. Dans cette deuxième variété, en effet, il est possible que les ovaires soient aussi dans un état d'impuissance plus ou moins complet; l'anatomie pathologique démontre que souvent ces organes sont profondément altérés chez les femmes hystériques: *in hystericis virginibus, deprehendi testes pugno grandiores, seroso semine turgentes.* (RIOLAN, *Antropogr.*, pag. 184.) *Voyez* encore le *Sepulchretum*, *lib.* III, *sect.* XXXIII, *obs.* 4.

(*a*) *Voyez* le tom. Ier, pag. 559. *Eàdem de causà pueris pubescentibus frequenter accidit nàrium hæmorrhagia.* (FREIND, *Emm.*, pag. 89.) L'hystérie peut affecter le sexe masculin (WILLIS, *de Morb. conv.*, p. 49; FREIND, *Emm.*, pag. 92); c'est à elle que se rapportent, selon moi, les souffrances et les extases de beaucoup de pieux cénobites. Si elle est moins fréquente que chez la femme, il faut l'attribuer à la moindre étendue des organes et à leur moindre importance dans l'état de repos (menstrues).

tion générale et surtout la turgescence des ovaires, une sorte d'érection (*a*) s'y établit, ses vaisseaux, son tissu spongieux (Meckel) se remplissent de sang, enfin ses capillaires exhalans transmettent ce sang dans sa cavité avec une facilité d'autant plus grande que les parois du viscère sont dépourvues de membrane muqueuse. (Azzoguidi, Chaussier, etc.) Dès-lors le système sanguin est désempli, la pléthore disparaît, le calme se rétablit jusqu'à ce qu'une nouvelle exaltation du système nerveux amène une nouvelle érection, une nouvelle turgescence et une nouvelle hémorrhagie (menstrues.) Cela est si vrai que, si quelque membrane, si quelque point des muqueuses ou de la peau offre une surexaltation convenable, le *molimen* y détermine un afflux du sang, et il se produit une hémorrhagie toute semblable à celle qui d'ordinaire s'opère par l'utérus et quelquefois le haut du vagin. (*Voyez* Degraaf, Heurnius, Freind, Nisbet, § 34) : c'est ce qu'on nomme hémorrhagie supplémentaire. Ces hémorrhagies, qu'elles aient lieu par le nez, par la conjonctive, par la muqueuse bronchique, par celle de la vessie ou de l'intestin, par les aisselles, par la peau du crâne, par les sillons des ongles ou par un ulcère, procurent tou-

---

(*a*) On peut comparer cet état à celui des organes génitaux des femelles d'animaux mammifères en chaleur. Dans les chattes, dit Nisbet, il existe une sorte d'inflammation. § 41.

jours également la déplétion, et, dissipant la pléthore relative, permettent à l'exaltation du système nerveux de s'apaiser par degrés.

II. *Symptômes*. Les symptômes généraux sont ceux de la pléthore et ceux de l'exaltation générale : susceptibilité morale, trouble, inquiétude, mobilité extrême, pudeur excessive; tout cela appartient à une sensibilité nouvellement accrue. Quant aux symptômes de la pléthore, on les connaît, et d'ailleurs on les retrouvera avec détails dans la description des dysménorrhées que j'observais en 1818.

Les symptômes locaux sont dus, ainsi que je l'ai fait pressentir, à une surexaltation des annexes de l'utérus, et à un plus violent afflux du sang dans leurs vaisseaux. Voilà ce qui constitue la pesanteur, les tiraillemens dans les aînes, l'hypogastre, les lombes, le haut des cuisses, etc. Les cordons sus-pubiens, les plexus veineux et nerveux, lombaires et pelviens sont le siége de ces pesanteurs, de ces douleurs qu'aggrave quelquefois la pression, et qui, si la fièvre est un peu forte, peuvent prendre une tournure inflammatoire (*a*). (*Voyez* FREIND, *Emm.*, p. 87.)

Le *diagnostic* ici n'est pas difficile; car on ne

(*a*) C'est ce que j'ai vu arriver après les tranchées utérines qui tourmentent les femmes en couches, et qui ont beaucoup d'analogie avec les symptômes dont il est ici question, comme je le prouverai ailleurs.

peut simuler la pléthore, et les accidens spasmodiques, les seuls qu'on puisse aisément imiter, sont assez rares; ils n'ont lieu que quand la torpeur de l'utérus, devenue plus évidente par l'état actif du reste de l'économie, se propage sympathiquement aux viscères de l'abdomen ou du thorax (*a*) (dyspnée, globe hystérique, palpitations). Ces extensions de la torpeur utérine donnent lieu alors à une variété mixte qui se rapproche de la deuxième, et qui quelquefois en prend passagèrement tous les caractères.

III. *Traitement.* Il semblerait au premier abord qu'il suffit d'une saignée, d'une évacuation de sang quelconque pour ramener le calme, puisque le désordre ne dépend que d'une pléthore soit réelle, soit relative; mais remarquez bien que cette évacuation ne détruit point la torpeur de l'utérus: or, si cette torpeur peut se propager au reste du système ganglionnaire (deuxième variété), vous aurez seulement changé le caractère du mal sans remédier à la cause première. La saignée n'est donc que palliative, et si la tendance à la torpeur générale est un peu marquée, la saignée paraîtra quelquefois augmenter les accidens, parce qu'en effet elle ne remédie qu'à la pléthore, et qu'elle aggrave les symptômes spasmodiques. Cependant la saignée est indispensable quand les symptômes de pléthore et d'exaltation sont un peu violens. Généralement on

(*a*) Scarpa, *de Nerv. Gangl. et Plex.*, pag. 123.

donne en pareil cas la préférence à la saignée du pied; mais cette préférence n'est fondée que sur la théorie erronée des dérivations et révulsions; la saignée du bras, toujours plus sûre et plus directement spoliative, est bien plus avantageuse, et nulle crainte chimérique, comme celle d'une révulsion défavorable, ne doit empêcher d'y recourir; si quelquefois elle a paru augmenter les accidens, c'est par le mécanisme que j'indiquais tout-à-l'heure, et l'ouverture de la saphène aurait agi absolument de même (*a*) si on en eût obtenu une égale quantité de sang, ce qui est assez difficile.

Les sangsues ont sur la saignée générale un avantage marqué: c'est, 1°. qu'elles désemplissent directement les vaisseaux des organes surexaltés (annexes de l'utérus), et dissipent ainsi les symptômes locaux; 2°. qu'elles excitent, par leurs piqûres et par leurs succions, la peau à laquelle elles s'attachent, et que cette excitation, comme celle des ventouses, peut être propagée jusqu'à l'utérus: les ventouses scarifiées seraient par conséquent très-utiles.

C'est par excitation, c'est en dissipant l'engourdissement et la stupeur, qu'agissent les sinapismes placés au haut des cuisses, les fumigations, les pessaires emménagogues ou autres, les bains de pieds même et les lavemens. Il n'y a point, comme on le croit, de révulsion; car cette révulsion n'agirait que sur la peau ou sur l'intestin, et non sur

(*a*) *Voyez* tom. Ier, pag. 429, note.

l'utérus (a). Ces moyens n'ont pas, comme les sangsues et les ventouses, l'avantage de joindre l'évacuation à l'excitation.

L'excitation locale peut être aidée par les moyens généraux, et surtout par les aromatiques et les ferrugineux ; mais il faut bien se rappeler qu'il existe en même temps exaltation générale, accroissement de la sensibilité, pléthore, et que des excitans donnés à l'intérieur pourraient aisément déterminer une véritable fièvre du genre de celles que l'on nomme inflammatoires.

Deuxième variété, hystérie nerveuse. Celle-ci est plus ordinaire aux personnes déjà plus ou moins avancées vers le dernier terme de leur fécondité, aux femmes mariées, aux sujets de constitution débile, aux filles maigres, nerveuses, lymphatiques (ROYER-COLLARD, p. 67 et 68) ; elle complique parfois la chlorose, maladie essentiellement asthénique, et la leucorrhée chronique, qui tient bien évidemment à un état de langueur et de faiblesse de l'utérus.

I. *Causes*. Comme dans l'affection précédente, ce sont toujours des causes stupéfiantes et sédatives (ROYER-COLLARD, p. 79.) agissant sur l'utérus ; mais ce sont moins fréquemment des sédations

---

(a) C'est encore ainsi qu'agit le coït et même la masturbation : aussi les petites filles qui usent de l'un ou de l'autre sont-elles plus tôt réglées ; remarque purement physiologique, et dont il ne faut pas tirer d'induction.

brusques, et plus souvent des torpeurs par fatigue ou par soustraction d'un stimulus habituel. J'entends par ces deux dernières phrases en premier lieu l'abus du coït, et plus encore de la masturbation, soit solitaire, soit binaire (*a*); j'entends en second lieu l'abstinence de ces mêmes excitations lorsqu'on en avait contracté l'habitude : c'est pour cela que je l'ai dite plus ordinaire aux femmes mariées (*b*).

Remarquez bien la différence essentielle de ces causes et de celles que j'ai assignées à la variété précédente. Celles-ci agissent non-seulement sur l'utérus, quoiqu'il en soit le point de départ et le premier affecté; mais elles agissent aussi sur la totalité du système nerveux. 1°. L'abus des plaisirs vénériens énerve, dit-on tous les jours; 2°. l'usage

---

(*a*) Chez les femmes, la masturbation outrée d'une manière ou de l'autre, borné souvent ses effets à des *maux d'estomac* continuels, que les alimens soulagent pendant quelques instans; quelquefois même il y a des vomissemens, soit lorsque l'estomac est vide, soit lorsque les alimens commencent à se digérer : dans ce cas, l'amaigrissement, la pâleur et la faiblesse marchent quelquefois avec une rapidité effrayante, jusqu'à ce que la malade suspende ses excès : quand il n'y a point de vomissemens, l'embonpoint se conserve davantage. Dans l'un et l'autre cas, une multitude de boutons assiége le front, surtout vers la racine des cheveux : je l'ai observé sept à huit fois.

(*b*) *Satur quoniam à longo tempore non futuit, quamvis passim icta fuerit Cupidinis sagittis.* (Rocheus, *de Morb. Mul. Cur.*)

modéré du coït excite également la totalité du système nerveux, et cette excitation est nécessaire, ou du moins elle est utile, comme l'excitation produite par la lumière, les sons, la chaleur et l'exercice musculaire : supprimez cette excitation, le système nerveux en est blessé; privé d'un stimulus habituel il tend à la torpeur, à l'engourdissement. Donc l'action de ces deux genres de causes débilitantes est générale autant que locale, et c'est évidemment à cette variété que se rapporte tout ce que dit M. Georget de l'hystérie en général, dont le *cerveau* lui paraît être le siége exclusif (*a*). Avouons cependant que cette torpeur générale *dépend* quelquefois uniquement de la torpeur de l'utérus, puisque nous avons vu que la première variété dégénérait souvent en la deuxième : quoique cette dégénération ne soit ordinairement que passagère, il n'en est pas moins vrai de dire que l'utérus, affecté

(*a*) L'absence de l'utérus, dit M. Georget, n'a pas détruit les désirs vénériens, donc ce n'est pas cet organe qui en est le siége. Il faut ici bien distinguer les *désirs* et les *besoins :* les premiers, purs effets d'éducation et d'imagination, siégent dans l'encéphale; les deuxièmes, effets d'organisation première, siégent dans l'organe auquel ils se rapportent. La *gourmandise* est un *désir*, et c'est dans l'encéphale qu'elle prend naissance; la *faim* est un *besoin*, et c'est l'estomac qu'elle occupe. J'accorde donc aisément qu'une femme privée d'utérus et d'ovaires ait des désirs, mais non qu'elle ait des besoins. J'ai prouvé plus haut que les ovaires en paraissaient les seuls moteurs. Donc on ne peut tirer du fait allégué par M. Georget aucune preuve en faveur de ses idées sur le siége de l'hystérie.

seul par la cause productrice, peut affecter toute l'économie, et qu'il est le premier siége du mal (*a*). Enfin, dans les cas même où la cause agit généralement, on voit bien qu'elle agit (*b*) plus particulièrement sur l'utérus, que cet organe en est presque toujours ou la *source* ou le but, et nous verrons dans l'instant que les médications qui agissent sur lui sont les plus efficaces.

II. *Symptômes*. Ils sont assez généralement connus : seulement on les confond souvent avec ceux de la variété précédente. Arrêtons-nous sur ceux qui nous offrent un caractère distinctif et propre à prouver nos idées sur la nature de l'affection qui nous occupe : c'est son essence hyposthénique que je veux démontrer, car c'est elle qui doit nous diriger dans le traitement. Je l'ai déjà fait assez pressentir par l'exposition de ses causes, auxquelles j'aurais pu joindre également les affections tris-

(*a*) Αι υςεραι παντων των νουσηματων αιτιαι εςιν. (HIPP., *de Locis in homine.*) J'ai vu ces symptômes de l'hystérie nerveuse accompagner un squirrhe de l'utérus chez une femme d'environ trente-cinq ans. Il y a encore un argument bien puissant contre M. Georget, c'est que l'hystérie n'attaque ni les enfans, chez lesquels l'utérus est inerte, comme le reste des organes génitaux, sans que la nature ait encore dirigé aucun effort vers lui, ni les femmes qui ont dépassé l'âge de la fécondité, et chez lesquelles l'utérus et ses annexes ont perdu leur susceptibilité, et l'économie ses exaltations périodiques.

(*b*) Fût-ce même les peines morales, les chagrins domestiques, que M. Georget regarde comme les causes les plus ordinaires.

tes (*a*), les regrets, la jalousie, l'amour non satisfait, etc. Nous allons la retrouver bien plus manifestement dans les symptômes dont l'exposition va suivre.

1°. Le froid de la peau, et surtout un *froid intérieur* que la chaleur externe ne peut dissiper, qui, dans les accès, va jusqu'à produire le frisson le plus violent, jusqu'à glacer les extrémités, d'une manière très-appréciable au toucher du médecin, et qu'accompagne la pâleur et la lividité de la face (*b*).

2°. La *petitesse* et *la faiblesse* du pouls, remarquables surtout dans les accès, son irrégularité, son inégalité et quelquefois sa suspension momentanée; j'y joins encore les palpitations irrégulières (*cordis tremor. Voyez* ALBERTINI et SENAC), qu'il faut bien distinguer des palpitations avec chaleur et rougeur de la peau, telles qu'on les observe dans la première variété.

3°. Les éructations, le météorisme, les *roulemens* de gaz dans les différentes parties du canal intestinal, de l'estomac et de l'œsophage; dégagemens de gaz qui tiennent toujours à un état de fai-

---

(*a*) La crainte du mal même produit souvent le retour des accès, ou du moins en accroît singulièrement l'intensité.

(*b*) Le froid intérieur semble quelquefois partir de l'utérus pour se répandre dans les plexus du trisplanchnique (voyez *Sepulchret.*, lib. III, sect. XXXIII, obs. 9): nouvelle preuve de ce que j'ai avancé ci-dessus.

blesse, et que guérissent les aromatiques (*a*). (Tome Ier, p. 396.)

4°. La limpidité de l'urine, son état incolore, aqueux, son abondance, son *inélaboration*, sur lesquels Sydenham a tant insisté, et que Nysten a prouvés par l'analyse chimique. (*Ibid.*, p. 329.)

5°. Les larmes, la frayeur, le désespoir qui détermine les malades à implorer avec instance les secours de l'art, à se livrer avec le plus parfait abandon aux mains dont elles espèrent recevoir du soulagement, qui souvent fait oublier aux plus sévères les lois de la pudeur; la perte de connaissance plus ou moins complète, la léthargie, la mort même.

6°. La céphalalgie, qui occupe souvent l'*occiput* (*b*), plus souvent encore *un des pariétaux* et

---

(*a*) Le *globus hystericus* et d'autres symptômes analogues, se rencontrent assez souvent chez les femmes et même chez les hommes, dans la première torpeur du typhus, c'est-à-dire dans le frisson d'invasion, avec un pouls tremblant et faible, etc. (Voyez *Annales de lit. méd. étr.*, tom. IV, pag. 561.) Les anciens attribuaient ces mouvemens à l'utérus, et c'était pour le repousser à sa place qu'ils mettaient sous les narines des odeurs désagréables; ces mêmes odeurs, approchées de la vulve, augmentaient, disaient-ils, les accidens en éloignant la matrice de son siége naturel. Willis, un des premiers, a combattu cette erreur: *non uterus in hysteriâ movetur, sed in plexubus abdominis spasmus inest.* (*Nerv. Descr. et Us.*, p. 150.) Freind les plaçait dans la tunique musculeuse de l'œsophage, et Glisson dans les muscles de l'abdomen. (*Anat. hep.*)

(*b*) *Ad sinciput et occiput dolores.* (FREIND, *Emmenol.*, pag. 106.)

quelquefois un point fort peu étendu du crâne (clou hystérique); céphalalgie aiguë et non gravative, variable pour le lieu et l'intensité, toujours accompagnée d'une sensation de froid glacial; douleur enfin toute analogue à celle de la migraine, qui est également hyposthénique, et qui a quelqu'analogie, pour la sensation qu'elle produit, avec la fatigue des muscles. (Tome Ier, sect. II, ch. VI.)

7°. Enfin, je tire encore un argument de l'accès de fièvre éphémère et quelquefois seulement instantanée (*a*) qui suit ordinairement un violent accès d'hystérie : c'est la réaction après la torpeur. On comprendra facilement que cette réaction doit être plus forte chez les personnes moins débiles et moins lymphatiques; mais il ne faudra pas pour cela regarder la maladie comme essentiellement sthénique, puisque l'exaltation n'est que secondaire et très-passagère.

Une femme hystérique est justement dans l'état opposé à celui d'un sujet très-irritable et très-sanguin; la moindre excitation détermine chez ce dernier une fièvre éphémère ou une inflammation, une exaltation que l'équilibre suit de près, quelquefois précédé par un léger collapsus. Une hystérique, à la moindre cause de collapsus, après une

(*a*) *Febricula hysterica in sexagesima* (une minute) *nonnunquàm frigoris, caloris sudorisque stadia percurrens.* (BERENDT, *de Athm. nerv. sens.*) C'est ce que les femmes appellent des *bouffées de chaleur*.

frayeur, un chagrin, une fatigue, un accès de colère (par le collapsus qui le suit), aura un accès d'hystérie, une torpeur que suivra le retour à l'équilibre précédé quelquefois d'une légère réaction.

Cet exposé ne donne pas une description détaillée de la maladie; les symptômes en sont si variés que leur exposition nous aurait entraînés dans des longueurs fastidieuses : quelques considérations sur le diagnostic seront, je crois, plus utiles en fixant l'attention sur les phénomènes principaux et caractéristiques.

Le diagnostic de la première variété n'est point difficile, et les femmes ne s'avisent guère de vouloir la simuler, parce qu'elle porte principalement sur des organes dont la volonté ne dirige point les actions. La deuxième variété, au contraire, est, comme toutes les affections hyposthéniques du système nerveux (frisson fébrile, etc.), abondante en symptômes spasmodiques, et que les femmes pensent pouvoir simuler aisément. L'incertitude est rarement longue pour un œil exercé quand tout est simulé; mais elle est bien plus difficile à dissiper quand, comme c'est l'ordinaire, à quelques symptômes réels, les malades en ajoutent de plus ou moins ridicules. C'est alors que, pour savoir distinguer le vrai du faux, le réel du simulé, pour ne point s'effrayer avec le vulgaire et ne point crier avec les demi-savans à la grimace, à la comédie pures, il faut véritablement une profondeur d'observation et une expérience *raisonnée* qu'on ren-

contre assez rarement, même parmi des praticiens avancés en âge. C'est surtout en pareil cas qu'on voit des gens véritablement instruits être dupes de certaines fourberies inspirées par l'intérêt ou par le caprice. Ce symptôme existe, il ne peut être produit par la volonté, donc tout est réel : voilà leur raisonnement. C'est peu connaître le bizarre caractère d'un grand nombre de femmes (a). Je le disais

(a) Je ne cherche point ici à tracer des épigrammes ; ce sont des vérités dont conviennent toutes les femmes assez raisonnables pour mépriser de pareilles singeries. On doit avoir la même idée des tours de force ou d'adresse de la plupart des somnambules, soit que leur somnambulisme passe pour spontané, soit qu'on pense l'exciter par des gesticulations ridicules et surtout fort ennuyeuses, par des anneaux magnétiques, par des baquets, des bâtons de soufre et autres moyens pour la plupart inventés par des charlatans ou des fous, et prônés et répétés par des dupes (*). Lisez, comme exemple du premier genre, l'histoire d'une *jeune demoiselle très-spirituelle* (Darwin, tom. 1er, pag. 585) qui conversait avec des personnages imaginaires, sans qu'aucune espèce de violence extérieure pût l'en distraire, qui chantait à livre ouvert, et récitait des vers de Pope, et qui enfin voulait se faire un cercueil d'un de ses souliers. J'en pourrais citer vingt autres exemples ; mais ces citations ne valent pas le temps que je perdrais à leur recherche. M. le docteur Georget ne m'en voudra pas, sans doute, de le rapprocher de Darwin ; personne plus que moi ne

(*) Parmi les dupes celles qui le sont plus complètement, ce sont des gens pleins de bonne foi et de franchise, qui, jugeant des autres par eux-mêmes, ne peuvent croire que la fourberie monte à un si haut degré d'impudence. Cette persuasion fait l'éloge de leur cœur plus, peut-être, que celui de leur discernement.

tout-à-l'heure : chez celles-ci c'est le désir de se rendre intéressantes, c'est parce que

---

rend justice à son mérite, personne n'a mieux senti l'utilité de son dernier ouvrage, et personne n'a été plus intimement convaincu de l'heureuse influence qu'il exercera, sans doute, sur la médecine théorique. Mais je ne puis m'empêcher de mettre auprès de la demoiselle de Darwin et des convulsionnaires de Saint-Médard ces somnambules qui n'entendent point le bruit d'un coup de pistolet (tom. I[er], pag. 278), qui voient et décrivent leurs viscères (pag. 282), etc., etc. M. Georget me répondra qu'il faut essayer ; mais j'avoue que la patience qu'il exige est au-dessus de mes forces et de celles des personnes dont j'ai voulu me servir à cet effet. Il m'objectera que l'électricité nous offre des phénomènes *très-surprenans*, et dont la théorie n'a été déterminée que long-temps après l'observation des faits. A cela je n'ai qu'une réponse à faire : l'existence des phénomènes électriques était indubitable, et ces phénomènes n'avaient rien que l'esprit ne pût admettre comme possible, rien entre eux de contradictoire, rien d'absurde. Il n'en est pas ainsi des prétendus effets du magnétisme animal : même en admettant l'existence du fluide magnétique, *il est absurde de croire que ce fluide donne la connaissance, le sentiment raisonné des objets environnans, soit isolés, soit en rapport avec l'individu magnétisé*. Quand on supposerait qu'il pût donner au système nerveux des impressions particulières, excitées par les corps environnans, et toutes différentes suivant les qualités réelles ou apparentes de ces corps, assurément l'intelligence ne pourrait tirer parti de ces impressions, ni les rapporter aux corps qui les déterminent. Un aveugle-né à qui l'on rend la lumière reçoit des impressions, mais il ne peut en tirer aucune conséquence ; il les fait siéger dans son œil et non dans les corps environnans ; il n'en

Une belle, alors qu'elle est en larmes,
En est plus belle de moitié (*a*);

chez celles-là, c'est la crainte de n'être pas soignées avec assez d'empressement dans leurs légères indispositions; chez d'autres, c'est un caprice inconcevable, c'est l'explosion d'une imagination extravagante; il faut l'avoir vu pour le croire. Le caprice seul, sans aucun motif appréciable, détermine certaines femmes à faire les contorsions les plus ridicules, les grimaces les plus révoltantes; telles enfin que, si elles ont un motif, ce ne peut être que le plaisir de se donner en spectacle.

C'est donc surtout aux phénomènes indépendans de la volonté qu'on doit accorder sa confiance; les autres n'en méritent qu'autant qu'une grande habitude met à même de les apprécier. Ainsi un homme expérimenté discernera aisément les étouffemens hystériques de la dyspnée et du stertor simulés; la stupeur et la roideur des pieds et des jambes d'avec les gambades affectées; les roideurs

---

tire parti et n'en déduit les idées de forme, de distance, de grandeur, qu'après une *longue éducation;* et cette éducation, *ce sont les autres sens, et surtout le toucher, qui la font.* Or, dans l'état magnétique, les cinq sens, dit-on, sont inertes; ils ne peuvent donc faire l'éducation d'un nouveau sens dont l'excitant serait le fluide magnétique. *Lisez* à ce sujet le *Traité des Sensations* de Condillac.

(*a*) *Sed tamen simulationem mulierum cavere oportet; sæpè enim talia mala simulant, quo cogant ad coitum viros.* (FORESTUS.)

des doigts, des mains, des avant-bras et des bras, la contracture de ces parties d'avec leurs contorsions volontaires: l'engourdissement, le fourmillement de ces mêmes membres seront accusés par toute malade réellement frappée; les autres accuseront des douleurs bizarres, ou du moins sans aucune liaison avec le reste des phénomènes; celles-ci s'agiteront violemment, pousseront des hurlemens, des éclats de rire, s'arracheront les cheveux, recourberont le corps en arrière, se précipiteront hors du lit, etc., etc.; celles-là, véritablement malades, imploreront en suppliantes l'assistance du médecin; elles verseront des larmes, pousseront des plaintes et des sanglots, montreront la frayeur, l'inquiétude, l'angoisse peintes sur leur visage, et resteront couchées sur le dos, ou du moins ne chercheront qu'à s'asseoir, à se tenir debout pour dissiper les étouffemens; elles chercheront à débarrasser le cou et la poitrine, à dégourdir leurs mains; mais toujours sans violence; enfin, si elles peuvent répondre aux questions qu'on leur adresse, elles définiront la céphalalgie, l'engourdissement, le froid, les roulemens gazeux, etc., comme nous les avons exposés ci-dessus.

Je n'ai pas besoin de revenir sur les symptômes que la volonté ne peut pas produire, comme le froid, la pâleur et la lividité de la peau, l'état du pouls, les palpitations, l'urine, les éructations, etc.

III. *Traitement.* Le traitement doit être consi-

déré sous deux points de vue différens : 1°. relativement à la cause ; 2°. relativement à la nature des accidens.

1°. Si des chagrins, des passions débilitantes (jalousie, etc.) paraissent avoir produit la torpeur utérine en même temps que la torpeur générale, il est bien simple de chercher à remédier aux accidens par l'éloignement de ces causes, par la distraction, la gaîté, etc. La torpeur dépendant de l'abstinence inaccoutumée du coït requiert indispensablement l'usage modéré de ce stimulus nécessaire : c'est là le grand moyen, le moyen péremptoire. Au contraire, le collapsus, la fatigue et l'engourdissement déterminés par l'abus du coït ou de la masturbation, exigent indispensablement la suspension de ces stimulations trop répétées. A un homme engourdi par l'inaction vous ordonnez l'exercice, vous étendez, vous remuez un membre long-temps immobile, et, pour des raisons opposées, vous prescrivez le repos à l'homme accablé de fatigue, et vous vous livrez au sommeil après l'excitation diurne. Mais il ne faut, dans aucun cas, tomber d'un excès dans l'autre : ce serait faire passer l'utérus de la torpeur à la fatigue, ou de la fatigue à la torpeur, *ne quid nimis*.

2°. La torpeur n'est point bornée à l'utérus, elle est générale, avons-nous dit : donc la saignée générale est nuisible dans cette deuxième variété. La saignée locale n'est pas d'une grande utilité, même quand il y a suppression des menstrues ; car elle

n'enlève point la cause en remédiant à un effet dont l'influence était ici peu marquée.

Il faut donc joindre aux stimulans locaux que nous conseillons dans la première variété, les stimulans ou les toniques généraux, qui, dans cette première variété, seraient très-nuisibles et décideraient presque infailliblement la fièvre.

Je ne répète pas l'énumération des *stimulans* locaux de l'utérus parmi lesquels un usage modéré du coït (*a*) tient le premier rang; ils sont indi-

---

(*a*) Peut-être ce conseil plusieurs fois répété effarouchera-t-il la pudeur de quelques rigides moralistes. A leurs objections, je n'ai qu'une seule réponse à faire, et la voici : je propose un moyen dont l'efficacité est confirmée par l'expérience et la théorie; employez-le quand vos malades seront dans des circonstances telles que l'usage n'en soit point répréhensible, abstenez-vous-en dans le cas contraire, et contentez-vous des palliatifs. Certains auteurs, réputés à bon droit cependant, ont été moins scrupuleux, et ils n'ont pas craint de faire mettre en usage, non-seulement le coït, mais même la masturbation : *In suffocatione matricis, fricatio orificii ipsius cum digitis ex oleis et pulveribus aromaticis maximè confert.* (PONS, *Canones med. pract.*, pag. 130.) *Obstetricem arcessi jussimus, ut intus fricando cum digito muliebria sequenti inungeret; ℞ olei liliorum ℥ j, moschi et croci gr. iij aut v; atque hoc modo præter spem a paroxysmo excitata est. Talis autem titillatio cum digito ab omnibus medicis commendatur.* (GAL. et AVIC.) *Præcipuè in viduis (ut hic locus erat) et castè viventibus ac monialibus, ut asserit Gradus : minùs tamen junioribus et elocandis, vel maritum habentibus, cùm excellentius remedium sit ut viro copulentur.* (FORESTUS, *de Mul. Morb.*, *obs.* 25.) Ce même moyen rap-

qués dans l'histoire de la variété précédente (*a*). Il n'en est qu'un que je propose, non d'après l'expérience, mais d'après le raisonnement, et qui est surtout applicable à l'hystérie nerveuse, parce qu'il stimule à la fois et localement et généralement, c'est

---

pela les règles chez une jeune fille (obs. 26) : *Sed quia in puella salaci semen abundaret, consului matri ut viro collocaret.* Ce qu'il y a de singulier, c'est qu'il regarde comme fort indécente la conduite d'un chirurgien de sa connaissance qui, en pareille occasion, se contenta de tirailler les poils du mont de Vénus : *Id quidem factum nimis impudenter, dùm famula quædam subitò suffocata solo prostrata jaceret, multis prætereà in cubiculo existentibus, vidimus; et illa mox cum verecundiâ excitata, ridentibus aliis, discessit sanata.* (Obs. 25.) La plupart des pessaires, des linimens, des injections proposés dans le même but par les anciens auteurs (Roderic a Castro, p. 159) agissaient en provoquant l'orgasme vénérien : *apposito ad pudenda emplastro statìm relaxabatur uterus humiditate quâdam seminali excurrente, atque mox ægra se exsurgens benè habuit.* (Obs. 32.) L'usage du coït est indiqué plus particulièrement encore chez les femmes lymphatiques et affectées d'une hyposthénie générale : *in chlorosi congressus utilissimus* (River., pag 368) *et in hysteriâ* (pag. 382.) *Suadendæ sunt ut nubant.* (Roderic, pag. 160.) C'est le précepte donné jadis par Hippocrate (*de Morb. virgin.*) : *ego verò jubeo virgines quùm hujusmodi patiuntur, quàm citissimè viris cohabitare.*

(*a*) Ajoutez que le coït a aussi un effet d'excitation générale qui le rend plus convenable encore dans la deuxième variété que dans la première.

Cui facies Pallet, eadem si prandet opimum,
Prandenti gratus serpit in ore rubor. (Bembo.)

l'application d'un *vésicatoire à l'hypogastre*. Je crois aussi que les *commotions électriques* sont plus convenables ici que dans la variété pléthorique, à cause de l'excitation générale qu'elles doivent causer si elles sont fortes (*a*).

Parmi les stimulans généraux plus particulièrement utiles à la variété nerveuse, je compte, 1°. le bain *chaud*, et non tiède comme dans la précédente; il m'a paru plus d'une fois utile, soit appliqué à toute l'étendue de la peau, soit borné à celle de la moitié inférieure du tronc, aux bras, aux jambes, etc. Un exutoire à la jambe a souvent réussi à M. Chaussier contre des *aménorrhées* et des hystéries opiniâtres; il est également recommandé par Roderic à Castro (*pars* 2ª, p. 165). 2°. L'opium, et surtout le laudanum liquide de Sydenham, à la dose de six à dix gouttes, peut produire en pareil cas des effets admirables: je regrette de ne l'avoir pas plus souvent employé. 3°. L'éther, l'alcohol pur ou chargé de principes aromatiques (eau de Cologne, de mélisse) ont des effets avantageux reconnus même du vulgaire, qui malheureusement en abuse fort souvent. 4°. Le musc, l'assa fœtida, le castoréum, la valériane, etc., surtout en teintures ou alcoholats. 5°. Enfin les boissons aromatiques, les infusions de quelques plantes labiées, comme le marrube, la ballote,

---

(*a*) *Voyez* MAUDUYT, *Mém. Soc. de Méd.*, année 1780 et 81, pag. 353.

la sauge; de certaines composées, comme la matricaire, l'armoise, l'absinthe, la camomille, les crucifères peut-être, enfin la rue même et la sabine. Toutes ces plantes n'agissent qu'en stimulant toute l'économie, et je doute fort qu'elles aient sur l'utérus une action spéciale. Je recommande surtout le bain chaud et le laudanum.

A ces moyens peuvent se joindre avec avantage les toniques proprement dits, et cela surtout quand il y a langueur générale, chlorose, etc.; les amers et surtout le quinquina, les astringens et surtout les ferrugineux (*a*), ces moyens ne doivent jamais être employés seuls; toujours les stimulans doivent en augmenter l'efficacité: aussi, les vins rouges conviennent-ils parfaitement (*b*).

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

N° XL. — *Hystérie mixte.*

Aimée J***, jeune fille de quatorze ans, fortement constituée, quoique d'une taille fort petite, jouissait d'un embonpoint assez remarquable; la peau était fine et blanche, les cheveux blonds, les traits grands, mais agréables, le front étroit et la partie postérieure du crâne fort large. Elle n'était

---

(*a*) *Voyez* RODERIC A CASTRO, pag. 165 et 211.

(*b*) L'eau-de-vie a procuré à elle seule une guérison. (HUNTER, *tr. du S. et de l'Inft.*, tom. IIIe, pag. 82.)

point réglée encore, et une légère saillie se prononçait à peine de chaque côté de la poitrine lorsqu'elle arriva à l'hôpital le 19 août 1817.

Elle portait alors quelques dartres pustuleuses vaguement répandues sur la surface du corps, et que l'usage interne et externe des sulfureux fit promptement disparaître.

Peu après cette apparente guérison, la jeune fille fut prise de contractures et de roideur dans les membres thoraciques; cette roideur revenait par accès accompagnés d'une anxiété pénible. Traité par les anti-spasmodiques, ce symptôme fit place à un autre : cinq à six fois par jour la malade, frappée d'une faiblesse subite, pâlissait et *tombait sans* connaissance pour se relever bientôt après. Cet état ne dura pas long-temps : une chorée générale et très-intense tourmenta continuellement la malade, et ne cessa qu'après cinq à six jours; alors reparurent les syncopes, mais elles devinrent un peu plus rares. Les *anti-spasmodiques* avaient été pendant tout ce temps-là administrés sous toutes les formes.

Dans le mois de novembre parut la première menstruation; la deuxième eut lieu en décembre; toutes deux furent très-courtes, précédées d'un accroissement dans les symptômes, et suivies d'un allégement passager.

Lorsque je vis la malade pour la première fois, c'est-à-dire au commencement de l'année 1818, elle avait chaque jour deux à trois syncopes courtes, mais complètes. Leur durée était au plus d'une mi-

nute; un peu de stupeur et de lenteur du pouls les suivait; mais, dans les intervalles, la santé paraissait excellente, et l'appétit surtout était d'une étonnante activité.

La valériane, le camphre, l'éther, l'assa-fœtida, le tilleul, l'opium, l'armoise, etc., avaient jusqu'alors été, soit isolément, soit simultanément employés. Dans les premiers jours de janvier, on prescrivit l'*inf. de till. avec eau fl. d'or.*, *six pilules d'extr. valér. de un gr. et demi chaque, un lavem. avec assa-fœtida gr. xviij.*, *cinq sangsues à chaque aîne.*

4 janvier, point d'accès; mais le soir paraît une petite toux sèche, fréquente, sonore, qui se continue pendant la nuit, et empêche tout sommeil; nulle douleur soit à la gorge, soit à la poitrine (*a*). (*Julep avec sirop diacode ℥ ß.*)

Cinquième jour, la toux persiste, elle prend même le *son croupal;* douleur à la gorge, aphonie, déglutition facile, céphalalgie, *point de fièvre.* (*Huit sangsues sur les côtés du larynx, gargarisme, etc.*) Trois heures après l'application des sangsues, la toux cesse, le larynx est libre; mais une oppression considérable, accompagnée d'un *pouls* grand et fort et d'un état de roideur et de flexion permanente de toutes les articulations des membres supérieurs, se décide au même instant.

(*a*) Toux nerveuse : j'en ai guéri une semblable, qui durait depuis plusieurs mois, par l'emploi du sirop de morphine.

(*Pédiluve sinap., julep sp. diacode et teint. castor. gr. xv.*) Après une heure de durée l'oppression cesse, mais la toux reparaît. Vers dix heures du soir, nouveau changement; et cette fois avec l'oppression se montre une anxiété extrême, une pâleur excessive; la malade s'agite et pleure d'impatience. Toute la nuit, insomnie; quelques intervalles de repos dans lesquels la toux revient encore. (*Sinapismes aux bras et aux cuisses, vésic. sur le sternum.*)

6 janvier, le vésicatoire a bien pris; la toux est moindre et l'oppression légère, mais les membres supérieurs restent contractés. Même état les jours suivans; persévérance de l'insomnie. (*Pot. gom. teint. de musc. gr. xxx., diète, manuluves chauds, six pilules avec*

Camphre,
Nitre,
Extr. valér., } ãã gr. j.)

9 janvier, les symptômes se dissipent presqu'entièrement à l'apparition du sang menstruel. Sommeil la nuit. (*Même prescription.*)

L'écoulement menstruel dura trois jours. Tout avait disparu, à l'exception d'une extinction de voix qui a duré une quinzaine de jours, et d'un peu de faiblesse. La jeune personne avait repris toute sa gaîté et tout son appétit.

Rentrée chez sa mère, elle fut reprise, vers le 28 janvier, de syncopes et d'aphonie.

Le 29, abattement, rougeur de la face, céphal-

algie, pouls grand et fort, apparition de quelques pustules dartreuses. (*Saignée du bras, infus. de till., emplâtre de thériaque sur le larynx, potion avec*

Camphre et nitre,	ãã	gr. iv.
Sp. diac. et sp. de gom.,	ãã	℥ j.
Eau de fl. d'or.,		℥ j.
Inf. légère de safran,		℥ iij.)

- Nul soulagement; le lendemain la malade rentre à l'hôpital.

31 janvier, violente oppression avec rétraction des membres supérieurs, gonflement du cou, lividité de la face, douleurs dans la poitrine, qui résonne à la percussion; palpitations tumultueuses et irrégulières. L'accès dure un quart d'heure. Plus tard un pareil accès de près d'une heure de durée. (*Inf. valériane* ʒ j *dans eau* ℔ j *en trois fois, deux demi-lavem. avec assa-fœtida gr. xij., pot. gom. teint. musc. gr. xx.*) Quelques accès semblables dans les jours suivans. (*Bain tiède.*) L'aphonie persiste jusqu'au 4 février; la voix revient alors, et les règles paraissent le lendemain; elles coulent pendant trois jours en quantité médiocre.

Après leur disparition, un furoncle douloureux se développa au bras gauche; plusieurs accès d'oppression avec gonflement du cou, etc., cédèrent aux moyens déjà énoncés plusieurs fois; une douleur fixée sous le sternum fut enlevée par un vésicatoire volant; enfin, vers la fin de février, plusieurs furoncles et un petit abcès se montrèrent

vers l'aisselle et la mamelle droites; ils suppurèrent et se cicatrisèrent promptement, et la malade sortit le 15 mars dans un état satisfaisant. Depuis ce temps, elle a éprouvé de nouvelles atteintes qui l'ont déterminée à entrer à l'Hôtel-Dieu; elle y a peu séjourné, et maintenant (en 1819), moyennant quelques concessions faites à la pétulance de ses organes, elle jouit d'une santé parfaite.

Remarques.

Cette observation m'a paru très-curieuse à cause de la mobilité et de la variété des accidens déterminés par l'état inerte de l'utérus. Elle offrirait à M. Georget bien des argumens pour *soutenir* son opinion : il prouverait aisément que la plupart de ces accidens avaient leur *cause prochaine* dans le cerveau ou les principaux centres nerveux; mais il ne serait pas difficile de lui prouver aussi que *la cause éloignée* était dans l'utérus. L'utérus était le *siége de la cause* (torpeur) et les centres nerveux *le siége de la maladie*. L'augmentation ou le retour des accidens vers l'époque menstruelle, leur disparition à la première goutte de sang échappée à l'utérus ou même avant sa sortie au dehors, et enfin l'équilibre rétabli par une conduite moins sévère et moins tempérante, prouvent assez ce que j'avance. Quant à la diversité des symptômes et à leur succession, je ne pense pas qu'on regarde ces faits comme favorables à la théorie vulgaire des

métastases; il est trop évident que tous ces symptômes, éminemment hyposthéniques, tenaient à la prédominance passagère de la torpeur dans tel ou tel plexus. La torpeur était parfois générale, et alors survenaient ces violens paroxysmes qui semblèrent plusieurs fois mettre en danger les jours de la jeune malade.

N° XLI. — *Hystérie, première variété dégénérée en deuxième.*

Dans l'automne de 1821, on me pria de voir une cuisinière d'environ vingt-cinq ans, qui était depuis la veille dans un état inquiétant. Cette fille, habituellement mélancolique, avait reçu plusieurs lettres qu'elle avait cachées avec grand soin; *sa tristesse avait redoublé*; les règles, qui commençaient à paraître, s'étaient arrêtées, et alors s'étaient annoncés des symptômes de pléthore et d'exaltation générale (pouls fort et fréquent, peau chaude, face rouge, céphalalgie générale, etc.) avec des symptômes de torpeur utérine (pesanteur à l'hypogastre, tiraillemens aux lombes, aux aînes, etc.) Je pratiquai une *saignée du pied* qui donna beaucoup de sang, et j'ordonnai des boissons chaudes, *aqueuses et très-légèrement aromatiques.* (Tilleul, etc.)

Soulagement immédiat; mais le lendemain, contracture des bras, roideur des doigts, étouffemens, larmes, inquiétudes, pouls petit et lent,

froid à la peau, céphalalgie sincipitale. (*Armoise et matricaire, potion avec un peu de teinture de castoréum.*)

Les symptômes cessent pendant la nuit; mais le troisième jour au matin, un peu de fièvre avec symptômes de pléthore modérée et angine gutturale. (*Huit sangsues au cou, boissons adoucissantes.*)

Vers le milieu du jour on interroge la malade, on l'agite, et bientôt reparaissent la roideur des doigts et des avant-bras, l'engourdissement de ces mêmes parties, les étouffemens, les pleurs, et enfin, au milieu d'un accès de dyspnée plus forte, une perte de connaissance qui paraît être complète. J'étais éloigné alors, et les maîtres de cette fille, effrayés de son état, la firent sur-le-champ transporter à l'Hôtel-Dieu. L'élève de garde, peu accoutumé à l'observation de pareilles maladies, assura que c'était une apoplexie dont la malade était victime, et que le lendemain, sans doute, elle aurait fini son existence.

Le soir même tout me fut rapporté; j'assurai hardiment que le danger était nul, et que sept à huit jours suffiraient pour ramener le calme. Quatre jours après cette fille revint chez ses maîtres, jouissant d'une santé parfaite; et l'assurance avec laquelle j'avais porté mon pronostic au milieu de tant d'apparences défavorables, m'acquit dans la maison une considération singulière. Interrogée sur le traitement qu'on lui avait fait subir à l'Hôtel-Dieu,

la malade nous apprit qu'on s'était borné à des tisanes peu sapides, ce qui équivaut à des boissons purement aqueuses.

Il n'est pas difficile de suivre ici la marche des phénomènes; on y trouve aisément 1°. la torpeur de l'utérus déterminée par les affections tristes, la suppression des menstrues, la pléthore et l'exaltation du système nerveux; 2°. après la disparition de la pléthore, une extension, une diffusion de la torpeur utérine au système nerveux en général, une réaction fébrile à la suite de cette torpeur, et enfin un collapsus, un engourdissement plus profond encore à la suite de la réaction.

L'équilibre ne s'est probablement rétabli qu'après plusieurs oscillations semblables.

CHAPITRE IX.

Chorées.

Quoique j'en aie observé un assez grand nombre d'exemples, cette maladie ne présente pas, ce me semble, assez d'intérêt pour que j'entreprenne d'en faire une histoire complète : contentons-nous de quelques remarques qui viendront à l'appui de ce que j'ai dit ailleurs des névroses (t. I, *Hyposthénie*, notes). Comme la précédente, cette névrose est évidemment hyposthénique, et j'en trouverai la preuve dans la nature de ses causes, de ses symptômes et

des médications qu'on lui a opposées avec le plus de succès.

I. La plupart des chorées qu'on a vues dans nos salles avaient été occasionées par des frayeurs, ou par des surprises, passions qui agissent évidemment en produisant la torpeur ou le collapsus. J'en ai vu qui paraissaient tenir à une croissance rapide, comme si les forces de la nature s'étaient épuisées dans ce travail immodéré. En général, la chorée affectait des sujets pâles et lymphatiques ou nerveux. Enfin, on peut voir, dans le tableau général, que les mois les plus chauds en ont amené plus que ceux d'une température plus basse, et que l'humidité a paru également favorable au développement de cette maladie.

II. Les mouvemens involontaires et irréguliers n'avaient généralement lieu que quand les malades cherchaient à exécuter quelqu'une de leurs actions ordinaires : ils éprouvaient alors une difficulté insurmontable à régulariser leurs mouvemens et à leur donner de la fermeté; tout effort violent leur était impossible, et quelquefois la station ne pouvait avoir lieu; leurs membres, incapables de soutenir le corps, se dérobaient sous son poids; quelquefois même les enfans, assis sur une chaise, perdaient bientôt l'équilibre, et ne pouvaient prévenir ou retenir une chute dans laquelle ils entraînaient leur siége. Assez souvent la station était possible encore, mais la progression ne l'était point, parce qu'un seul côté du corps était affecté, ou du moins

un des deux était beaucoup plus faible que l'autre : c'était alors plus souvent le côté droit.

Ordinairement toute agitation cessait pendant le sommeil; ce qui semble indiquer qu'il y avait toujours quelque chose de volontaire dans ces mouvemens irréguliers; ajoutez à cela que jamais cette irrégularité n'existait dans les mouvemens des muscles intérieurs ou splanchniques : nous avons vu tous les muscles des membres et du tronc, ceux de la langue, du larynx, des yeux, être continuellement agités, et le cœur, l'estomac, l'intestin conserver leur état normal. Il faut avouer cependant que chez quelques enfans l'agitation fut assez forte et assez opiniâtre pour occasioner l'insomnie.

Enfin, une dernière remarque, dont je n'ose pourtant garantir la certitude, c'est que, si je puis m'en fier à ma mémoire, toutes les fois qu'il survenait quelque mouvement fébrile, la maladie tirait à sa fin. Ce fait s'accorderait parfaitement avec l'assertion d'Hippocrate (*a*), et prouverait le caractère hyposthénique de la maladie, puisque la réaction fébrile indiquerait le retour à la santé.

III. Quand la chorée avait duré un mois, six semaines ou deux mois, tout médicament un peu actif paraissait avoir alors une efficacité merveilleuse; mais il ne me fut pas difficile de m'assurer que la maladie, abandonnée presqu'entièrement à la nature, disparaissait par degrés après une durée

---

(*a*) Πυρετος επιγενομενος σπασμον λυει.

semblable (*a*). Il ne faut donc regarder comme médicament réellement actif que celui qui arrête la chorée après huit ou quinze jours de durée. Or, c'est ce que n'ont jamais fait ni les bains tièdes ni les douches d'eau froide, ni même les anti-spasmodiques ordinaires, comme le tilleul, l'oranger, l'éther, etc. L'opium, l'assa-fœtida, la valériane en infusion et en poudre (de ℈ j à Ʒ ß.), et surtout le vin de kina, ont cependant abrégé sensiblement certaines chorées; et j'en ai vu *une* céder du jour au lendemain à l'emploi du sirop anti-spasmodique de Rouaix, qui contient probablement beaucoup de substances fortement *stimulantes*, et surtout de l'opium.

Je ne sais si tout ce que je *viens* d'énoncer suffira pour convaincre le lecteur du caractère hyposthénique de la chorée. Quoi qu'il en soit, elle diffère essentiellement de la névrose précédente par son siége borné exclusivement aux nerfs de la vie de relation. Quant à la nature du changement qu'elle y fait naître, il est bien difficile, dans l'état actuel de la science, de la déterminer. Deux fois j'ai eu occasion d'examiner des enfans morts, ou pendant la durée, ou vers la fin d'une chorée: le cerveau, les nerfs et le cordon rachidien ne paraissaient différer en rien de ceux des enfans les mieux portans. (*Voyez* t. I, p. 204.)

(*a*) J'ai fait la même remarque par rapport à la coqueluche.

CHAPITRE X (*a*).

Hypochondrie, hémicrânie.

Les réflexions qu'on a lues à la suite du chapitre huitième, et qui m'ont été inspirées par l'observation d'une multitude de faits, ces réflexions se liaient à merveille à celles que j'avais faites sur la nature de la fièvre, et cette concordance, cette liaison m'a paru confirmer l'une et l'autre théorie; elle m'a inspiré les idées générales que j'ai exposées dans la première partie de cet ouvrage à l'article *Hyposthénie*.

Ces idées sont surtout incontestablement applicables à l'hypochondrie et à la migraine que je confonds et réunis, comme l'a fait mon estimable confrère le docteur Georget (*Physiologie du système nerveux.*)

L'hypochondrie proprement dite est, selon moi, une torpeur de l'estomac, peut-être du foie, et peut-être plutôt encore des plexus abdominaux du trisplanchnique, laquelle peut, par *consensus*, se propager au cerveau.

L'hémicrânie ou migraine est une torpeur de l'encéphale (*b*); et, si j'en juge d'après mes propres

(*a*) Chapitre additionnel.

(*b*) Selon M. Georget, l'hypochondrie aurait également son siége primitif dans l'encéphale.

sensations, plus particulièrement du cervelet; laquelle se propage par *consensus* à l'estomac et aux plexus voisins.

Ces deux affections, ayant donc le même siége, doivent être réunies et regardées comme un engourdissement des mêmes parties du système nerveux, engourdissement qui peut parfois être transmis à d'autres portions.

Si on admet ces définitions, on n'hésitera point à adopter avec moi les dénominations de *gastrencéphalose* pour la première, et d'*encéphalo* ou *parencéphalo-gastrose* pour la deuxième. Si l'on préfère donner à toutes deux le même nom, on pourra encore distinguer la migraine par l'épithète d'aiguë, et l'hypochondrie par celle de *chronique*.

Il s'agit maitenant de prouver ce que nous venons d'avancer relativement à la nature et au siége de ces maladies. Les preuves s'en trouveront dans l'exposition succincte des principales causes (*a*) des principaux symptômes, et des effets les plus remarquables des médicamens.

Causes. 1°. Travaux de cabinet, *fatigue* du cerveau par l'étude, les veilles, les passions (*b*), l'ivresse, l'abus des excitans directs de l'encéphale, comme le café, l'opium, etc.; toutes causes qui, en agissant

---

(*a*) *Cephalalgiæ causa mera interdum debilitas sive enervatio.* (Willis, *de Cephal.*, p. 148.)

(*b*) Les ris immodérés causent quelquefois la migraine. La colère peut avoir la même suite.

vivement, produisent la migraine et lentement l'hypochondrie. Dans certains cas, la migraine survient après une oisiveté forcée et *insolite* (*torpeur*), après un sommeil plus prolongé que de coutume. (*Voyez* t. I, ch. *de l'Hyposthénie*.) L'hypochondrie saisit aussi les gens habitués à un travail fort actif et que les circonstances forcent à rester oisifs. L'ambition, l'envie, l'ennui, la tristesse, toutes passions stupéfiantes, font naître également par torpeur et la migraine (*a*) et l'hypochondrie.

2°. Abstinence prolongée (cerveau vide, comme dit le vulgaire), irrégularité dans les heures du repas, abus des alimens excitans, des épices, des salaisons, de l'alcohol, même en quantité trop faible pour qu'il agisse sur l'encéphale, abus des boissons à la glace, des alimens huileux, etc. Ces causes agissent sur l'estomac comme les précédentes sur l'encéphale, soit en le fatiguant et l'épuisant, soit en l'engourdissant. Ces quatre genres de causes sédatives et stimulantes, gastriques et encéphaliques, doivent nécessairement influer sur le traitement, et c'est ce que j'ai mainte fois observé par rapport à la migraine, maladie à laquelle je suis très-sujet : du reste elles prouvent suffisamment le caractère hyposthénique des deux affections qui nous occupent.

Symptômes. 1°. Céphalalgie partielle avec senti-

(*a*) Tout le monde a pû éprouver dans l'enfance ces violens maux de tête qui suivent constamment les pleurs prolongés.

ment de froid (*hypoch.*), ou avec un sentiment analogue à celui de la fatigue musculaire (*migraine*), vertiges, tristesse, ennui, pensées lugubres et quelquefois lésion du jugement (*hyp.*).

2°. Dyspepsie, éructations froides (HUNTER, t. II, p. 212) ou rapportant l'odeur des alimens, ce qui indique un défaut d'élaboration; gonflement des hypochondres, borborygmes, jaunisse, diarrhée ou constipation avec météorisme (*a*) (*hyp.*); nausées, vomissemens, douleurs profondes, déchirantes, passagères et ambulantes dans la région précordiale, la partie postérieure du médiastin, et quelquefois parcourant aussi les espaces intercostaux jusque sous les mamelles (*b*), constipation opiniâtre (*migr.*).

(*a*) Constipation par faiblesse des intestins; le météorisme indique leur peu de résistance à la distension. Les matières qu'ils contiennent tendent toujours à dégager beaucoup de gaz, et ce dégagement n'est empêché que par la contraction des intestins; viennent-ils à s'affaiblir, alors les gaz se produisent en abondance: c'est ce qu'on voit dans toutes les maladies hyposthéniques, dans les névroses générales, dans l'adynamie profonde. Les animaux herbivores sont sujets à un météorisme qui les suffoque quelquefois: c'est lorsqu'ils ont avalé une grande quantité d'herbes mouillées par une rosée ou une pluie très-froide; le froid stupéfie et paralyse les intestins, qui se laissent énormément distendre.

(*b*) Ces douleurs, que j'éprouve souvent, même sans migraine, lorsque je prolonge mes veilles après que la digestion est entièrement terminée, ont certainement leur siége dans les plexus épigastriques et thoraciques; ce sont, je pense, celles que M. Broussais attribue à une irritation apyrétique de l'es-

3°. Dans les accès, pâleur de la face, petitesse quelquefois excessive du pouls, accablement, faiblesse des membres, froid général, remarquable surtout aux pieds, tremblemens, frissonnemens sans chaleur fébrile à leur suite (*a*) : seulement vers la fin de l'accès, surtout dans la migraine, le pouls prend de la force et de la plénitude, la chaleur ordinaire renaît, les douleurs de tête deviennent pulsatives (*b*) ; ce qui est, comme on le sent bien,

---

toma. (Bégin, *Physiol. pathol.*, pag. 241.) Ce sont sans doute aussi les mêmes que M. Georget dit avoir ressenties dans les poumons. (Tom. II, pag. 323.)

(*a*) *Nella diatesi astenica il dolore di capo è preceduto da lassezza, abbatimento, senso di languore. Non avvi generalmente calore soverchio al capo stesso, o se v'ha, non è desso diffuso al medesimo grado nelle parti estreme, che si sentono anzi fredde relativamente. Questo dolore è limitato al capo : non dolgono insieme con esso le altre parti del corpo, e particolarmente le articolazioni.... finalmente il capo stesso, che tanto duole, non è piu colorito dell'ordinario.* (Tommasini, *Febbre gialla*, pag. 137.)

(*b*) Ces pulsations indiquent que le cœur et par conséquent le système ganglionnaire reprennent leur énergie, tandis que la douleur encéphalique indique que le cerveau est encore en torpeur ; c'est que le système ganglionnaire n'étant affecté que sympathiquement, l'est bien moins profondément que le cérébral : aussi arrive-t-il même quelquefois que, pendant la durée de l'accès, il offre plusieurs oscillations, de là vient que les douleurs sont quelquefois pulsatives à plusieurs reprises, même avant que l'accès tire à sa fin, ce qui pourtant est plus ordinaire. Ce que je dis des pulsations relativement au cœur, je puis le dire du vomissement par rapport à

l'effet d'une simple réaction *sans exaltation* du système nerveux.

Une circonstance qui n'est pas à négliger pour compléter les preuves du caractère hyposthénique de l'hypochondrie et de la migraine, c'est que les redoublemens ont lieu, pour l'hémicrânie, vers le soir (époque de fatigue et d'épuisement du système cérébral), et dans la nuit pour l'*hypochondrie* (absence des stimulans diurnes, sédation de l'encéphale) (*a*) : c'est encore que le froid augmente les accidens et les douleurs, surtout s'il est poussé jusqu'à décider le frissonnement. L'obscurité, le silence produisent le même effet sur quelques hypochondriaques; j'en ai vu dont le malaise était notablement accru lors du passage d'une nuée; enfin, une dernière preuve peut se tirer de la constitution même des malades : nul n'est moins qu'eux disposé aux affections fébriles ou inflammatoires; il faut des causes très-graves pour les déterminer chez eux, et bientôt encore l'hyposthénie reprend la place de l'exaltation. « Une habitude du corps trop lâche et phlegmatique, dit M. Alard, est une cause capable de s'opposer

---

l'estomac : le vomissement est une réaction, et on l'observe le plus souvent vers la fin de l'accès, quoique, dans certains cas, il se montre aussi à plusieurs reprises pendant la durée de l'accès, toujours pour les raisons ci-dessus énoncées.

(*a*) Ceci prouve bien que l'encéphale entre pour beaucoup dans les phénomènes de l'hypochondrie, et que l'estomac n'en est pas le siége exclusif.

au développement de la fièvre. » (Tom. II, pag. 99.)

Action des médicamens. La plupart des médicamens qui ont paru utiles contre l'hypochondrie sont ou des stimulans ou des toniques. Sydenham, Willis, Rivière, Méad conseillent les ferrugineux (*chalybeata*), les fortifians, les stimulans, les distractions, la gaîté (REDI). Par des moyens analogues (eaux de Vichy, rhubarbe, thériaque, centaurée, kina), j'ai souvent soulagé des hypochondriaques, et j'ai même obtenu une ou deux guérisons complètes. Un hypochondriaque fut guéri après avoir avalé par mégarde deux scrupules de camphre (HALLÉ, *Soc. méd.*, an 1782, p. 67.)

Quant à la migraine, ce sont aussi les stimulans qui ont le plus souvent réussi; c'est ainsi que les odeurs pénétrantes et l'usage du tabac, que les bains de pieds très-chauds et animés de moutarde sont souvent utiles.

Je connais deux jeunes gens fort sujets à des migraines violentes, et qui en diminuent beaucoup les accès en excitant autour d'eux, et surtout vers la tête, une chaleur très-forte.

Dans l'hiver de 1822, une femme de trente-cinq ans environ souffrait, depuis trois à quatre heures, d'une douleur de tête excessive, accompagnée d'un sentiment d'engourdissement et de froid; lorsque je la vis la face était pâle, le pouls filiforme, les membres glacés. Elle avait éprouvé des chagrins violens et continus, et cette migraine

s'était montrée après des larmes versées en abondance. Je dissipai les accidens, en moins d'un quart d'heure, en faisant avaler six grains de poudre de Dower, et une pareille dose, répétée une heure après, enleva jusqu'aux moindres traces du mal. Sur moi-même j'ai plusieurs fois dissipé des migraines assez fortes, et qui s'annonçaient de manière à me faire redouter un supplice de dix à douze heures, en avalant un grain et demi à trois grains d'opium (*a*), et il est à remarquer que, loin d'en éprouver la moindre somnolence, je passais ordinairement, après cette médication, huit à dix heures dans un état de calme parfait, mais aussi d'insomnie complète. Dans quelques cas, le café, l'eau-de-vie, et surtout le punch, ont produit le même effet; une quantité plus qu'ordinaire de vin de bonne qualité m'a débarrassé une fois d'une migraine terrible; mais le repas avait été mêlé de dissertations scientifiques fort animées, et auxquelles j'avais pris beaucoup de part. Une lecture attachante, une conservation agréable, ont quelquefois produit le même effet; mais de tels moyens n'ont pas toujours eu un succès complet et, en re-

(*a*) Tout récemment, à l'aide du laudanum et de l'alcoholat de mélisse, j'ai fait cesser assez brusquement un accès de névralgie faciale qui durait depuis quelques heures, et jetait la malade dans le plus violent désespoir. Plus récemment encore, M. Tirman, mon compatriote et mon ami, a suspendu, par l'emploi de l'opium, les accès imminens de trois à quatre hémicrânies périodiques.

montant à la cause du mal, je me suis bientôt rendu compte de ces irrégularités : les stimulans ne jouissent de cette efficacité prodigieuse que quand la migraine est produite par torpeur, par inertie, par oisiveté, ennui, tristesse, etc. C'est alors que la diète, le repos, le sommeil même aggravent beaucoup la douleur; tandis que, si la migraine est occasionée par la fatigue, les veilles, etc., les stimulans diffusibles ne soulagent qu'un instant; ils dissipent un moment la *subaction*, mais non l'*hyposthénie*, qui la reproduit peu après : aussi bientôt le mal redouble (*a*) : le repos, le sommeil, sont alors indispensables, quoiqu'au premier abord le repos accroisse la douleur en agmentant la subaction.

Je ne considère ici que l'encéphale parce que je le suppose le premier malade; mais si, par sympathie, l'encéphale agit sur l'estomac, dans la migraine, de manière à lui transmettre sa torpeur, l'estomac excité pourra bien, par le même mécanisme, transmettre à l'encéphale son excitation : aussi un vomitif m'a-t-il réussi trois à quatre fois

---

(*a*) Le soulagement est, dans certains cas, plus durable, lors même que la migraine est produite par un excès de stimulation. C'est ainsi qu'une dose modérée de vin ou d'eau-de-vie dissipe assez souvent la céphalalgie, les vertiges et les nausées qui accompagnent le collapsus subséquent à l'ivresse; *vinum vino curatur*. Ce phénomène prouve bien que les nausées ne sont point dues alors à une gastrite passagère, comme le pensent quelques personnes.

contre les accès les plus opiniâtres et les plus douloureux (*a*).

En voilà assez pour prouver que mes opinions sont d'accord avec les faits et qu'elles peuvent servir de base à des considérations pratiques. C'est d'après ces idées que j'ai conseillé à plusieurs personnes affectées de migraines continues de porter un vésicatoire à la nuque (*b*) ou même au bras, enfin un exutoire quelconque. Souvent en effet une fièvre, une inflammation un peu étendue (dysenterie, *voyez* M. FOURNIER, *Dict. Sc. méd.*) ont dissipé des céphalalgies opiniâtres. D'après ces mêmes principes je n'hésiterais pas aujourd'hui à traiter l'hypochondrie par le moyen d'un large vésicatoire à la nuque (*c*) et d'un autre à *l'épigastre*,

(*a*) C'est en effet toujours par suraction de l'estomac que le vomissement a lieu ; ce n'est pas, comme le pensait Darwin, par un mouvement rétrograde, effet de *collapsus ;* des fibres en *collapsus* ne se contractent d'aucune manière, pas plus en rétrogradant qu'en avançant. (*Voyez* tom. Ier, *Action des méd.*, art. *Vomitifs.*) J'ai déjà dit que le vomissement spontané était un phénomène de réaction ; il en est ici comme du frisson fébrile, où le vomissement « met communément fin à l'accès de froid, et amène celui de chaud. » (CULLEN, *Nosol.*, tom. Ier, pag. 9.)

(*b*) Ruisch rapporte qu'une céphalée dissipée par un séton reparaissait lorsque celui-ci était supprimé, ce qui se répéta plusieurs fois. (*Obs. anat.*, 40.)

(*c*) J'en ai fait la proposition l'hiver dernier en réponse à un Mémoire à consulter que m'adressait une femme de quarante-cinq ans environ. La malade est traitée depuis trois ans

par l'emploi des bains chauds, par les ferrugineux, les amers, l'opium, etc.

Pour mieux prouver l'analogie de l'hypochondrie et de la migraine, et pour confirmer mes assertions sur leur caractère hyposthénique, j'ajoute ici quelques observations qui, je crois, ne laisseront rien à désirer sous ce double rapport.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

N° XLII. — *Hypochondrie aiguë ou migraine continue.*

Cette maladie fut regardée avec raison par le professeur Chaussier comme une véritable hypochondrie; elle fut nommée par d'autres personnes *adynamie* sans fièvre, et le malade lui-même la regarda comme un long accès de migraine, ou comme une migraine devenue continue au lieu d'être intermittente (*a*), ainsi qu'elle l'avait été d'a-

---

pour une prétendue gastro-entérite; mais je n'ai trouvé dans son Mémoire que les symptômes d'une hypochondrie très-prononcée. Ma proposition a été rejetée bien loin, parce que je n'avais pas, peut-être, assez complaisamment accueilli les idées fantasques de la malade sur le caractère de son indisposition.

(*a*) Les intermittences de la migraine peuvent être mises en parallèle avec les apyrexies de la fièvre intermittente: seulement les phénomènes diffèrent en ce que la réaction dans la migraine se borne à ramener l'équilibre, et ne produit

bord. Je crois qu'on évitera toute incertitude en la nommant *encéphalo-gastrose subaiguë*.

Un étudiant en médecine, âgé de vingt ans, et de constitution peu robuste, sujet depuis sa plus tendre enfance à des migraines passagères, mais très-violentes, en ressentit des atteintes plus rapprochées et plus vives que jamais dans le commencement de l'année 1818.

Un travail opiniâtre, une solitude presque continuelle, des veilles souvent prolongées étaient évidemment la cause de cette augmentation. Un usage immodéré de l'eau à la glace et un séjour quotidien de plusieurs heures dans les salles de l'hôpital auquel il était attaché, contribuaient encore à la débilitation, à l'épuisement du système nerveux.

Dans le mois de mars, les migraines devinrent journalières, l'appétit diminua, les digestions, lentes et difficiles, n'étaient quelquefois point complètes du jour au lendemain. L'amaigrissement commença à devenir sensible, et cependant le jeune homme ne s'occupait que d'une constipation opiniâtre avec borborygmes, météorisme et coliques passagères. Le *mercure doux*, l'*huile de ricin*, la *rhubarbe*, faisaient cesser cette constipation pour

---

point l'exaltation fébrile. (*Voyez* tom. Ier, pag. 384.) Ici la migraine est devenue continue parce que les causes productrices ont continué d'agir pendant fort long-temps malgré l'accroissement progressif des symptômes, puisque le malade n'a abandonné ses études que lorsque les douleurs n'ont plus laissé d'intervalles libres.

un jour; mais la diarrhée momentanée qu'ils produisaient était suivie d'une absence complète de toute évacuation alvine pendant une semaine et quelquefois plus.

Dans le mois d'avril, la céphalalgie devint continue, mais avec des exacerbations vers le soir et dans la nuit, qui forçaient le malade à cesser pendant quelques heures tout travail et toute lecture. La douleur occupait surtout l'occiput et plus particulièrement le côté droit; l'encéphale était alors d'une sensibilité telle que la moindre secousse, le moindre faux pas occasionaient une vive douleur; la céphalalgie était quelquefois lancinante, toujours elle était accompagnée d'un sentiment de fatigue douloureuse dans les muscles de la partie postérieure du cou, et parfois jusque dans ceux des épaules et du dos; la pression de ces muscles déterminait une augmentation non-seulement de la douleur locale, mais encore de celle de l'encéphale. La face était pâle; toute la peau, fort sensible au froid, était habituellement sèche; les forces étaient abattues, les lombes et les membres affectés de brisement, de douleurs contusives; les idées mélancoliques mais calmes et douces, le sommeil léger, court, et ne produisant aucun soulagement, aucune réparation des forces; l'estomac plus faible encore et les intestins toujours aussi indolens.

Une saignée d'une palette augmenta les douleurs; les pédiluves ne procurèrent aucun amendement. Vers la fin du mois, avec persistance des

mêmes symptômes survint un affaiblissement tel, que le jeune homme fut forcé de quitter son service et de renoncer à toute occupation : cinq minutes de lecture aggravaient la céphalalgie, amenaient le trouble des idées, et d'autre part, l'air impur des salles de l'hospice excitait une anxiété insupportable. Plusieurs fois le malade fut pris d'un violent frisson qui, après une heure de durée, se dissipa sans laisser de fièvre à sa suite (*a*). L'inappétence était devenue si complète que le bouillon même ne pouvait être avalé, et que les boissons acidules étaient seules prises avec quelque plaisir; tous les alimens solides paraissaient terreux et sans saveur; l'œsophage se refusait à leur donner passage. La maigreur était devenue excessive; le malade n'avait plus, comme dit le vulgaire, que la peau sur les os, et il fut obligé de garder le lit pendant cinq à six jours, tant sa faiblesse était grande. Dans cet état d'affaissement général, l'intelligence conservait sa vivacité, le caractère n'avait point perdu de sa force, et l'approche d'un anéantissement complet ne causait ni frayeur ni morosité. L'ennui était le plus grand sujet des plaintes du malade : encore son imagination suppléait-elle en partie à l'impossibilité où il était de se procurer des distractions convenables à son goût.

(*a*) Le pouls était même plus lent et plus rare que de coutume, quoique, dans l'état de santé, il n'aille guère au-delà de cinquante-cinq pulsations par minute.

Dans l'obscurité des nuits, les vues les plus pittoresques se représentaient à ses yeux avec une vérité, une régularité et surtout une permanence qui ne sont point ordinaires aux fantômes nocturnes. A défaut de ces tableaux, des idées poétiques s'emparaient de l'imagination et produisaient une rêverie qui n'était pas sans douceur. Un sommeil de trois à quatre heures succédait à cette exaltation, et le malade s'éveillait baigné d'une abondante sueur (*a*). Cet état dura sans changement pendant huit à dix jours. M. Chaussier conseilla le *bain chaud*, les *frictions générales* avec des flanelles imbibées de *substances alcoholiques*, le *vin* à dose modérée et les *bouillons*.

L'appétit revint peu à peu; aux bouillons on substitua les *potages*, puis enfin les *alimens solides*. La faiblesse diminua dans la même proportion que l'anorexie; le malade quitta d'abord le lit, puis se promena dans sa chambre, et bientôt fut en état de faire quelques pas au dehors. Dès-lors le rétablissement fut rapide; le sommeil, l'appétit, les forces musculaires étaient revenus à leur taux habituel à la fin du mois de mai. Quant aux travaux de cabinet, le malade, convaincu du danger qu'auraient amené de nouveaux abus, ne les reprit que fort lentement et par degrés successifs : pendant

(*a*) Suraction des systèmes ganglionnaires et subaction du système cérébral. Ceci s'accorde parfaitement avec la théorie énoncée dans le premier volume de cet ouvrage.

long-temps d'ailleurs un engourdissement douloureux à l'occiput l'avertissait de s'arrêter quand il voulait, comme auparavant, prolonger ses lectures ou renouveler ses veilles.

La migraine a repris maintenant sa marche accoutumée, et quelquefois elle laisse un mois, six semaines et quelquefois un plus long espace de tranquillité parfaite.

N°. XLIII. — *Hypochondrie chronique.*

Les symptômes de l'hypochondrie sont assez connus; ils ont été décrits par tous les pathologistes; ils sont, d'ailleurs, tellement variés, qu'il faudrait en multiplier les observations pour mettre un tableau complet sous les yeux du lecteur. Cette multiplicité deviendrait fatigante; elle serait superflue pour mon objet, et je veux seulement ici donner un échantillon de ces symptômes tels qu'ils m'ont été exposés par le malade lui-même :

« Depuis plusieurs années, m'écrivait-il, j'éprouve une incommodité qui ne se fait sentir que *la nuit*, mais aussi toutes les nuits sans exception. Elle consiste en une pesanteur sur *l'estomac* qui, sans amener de colique, semble néanmoins indiquer une digestion lente, difficile et mal faite; car presque toujours elle amène, vers le matin, deux à trois selles en diarrhée. Cette incommodité cesse tout-à-fait dans le jour, et le dévoiement ne persiste pas davantage.

» Cette pesanteur semble agir tellement sur les nerfs, que j'éprouve habituellement une irritation qui, même en dormant, me fait craquer les dents les unes contre les autres. Lorsque cette pesanteur et ce craquement m'ont réveillé, à la suite d'un *premier* sommeil ordinairement *très-paisible*, je me lève ou je m'assieds, et à l'instant tout se dissipe; j'urine, je me recouche, et bientôt après je suis réveillé de nouveau par ma pesanteur. Dans la matinée, si j'appuie sur l'estomac, je ressens une sorte de fatigue qui n'est pas très-pénible, et qui se dissipe bientôt tout-à-fait.

» Sans manger beaucoup, je déjeûne et je dîne avec plaisir; mais ce qui me porte à croire que la digestion est le principe de l'incommodité que j'éprouve la nuit, c'est que j'ai *beaucoup de vents*, et que presque tous les jours, et même fort avant dans la soirée, ceux que je rends me rapportent *l'odeur des alimens*, mais sans aigreur ni goût repoussant. Je suis un peu plus incommodé lorsque les vents cessent de prendre leur cours par en bas et qu'ils sortent abondamment par le haut. Couché, et dans la force de la *pesanteur*, je me presse quelquefois l'estomac, et je provoque ainsi l'évacuation *des vents*, dont la sortie me soulage un moment. Je n'ai jamais de fièvre, et plusieurs médecins qui m'ont palpé m'ont dit n'avoir reconnu aucun vice organique. »

Il n'en existe aucun, en effet; l'exploration de l'abdomen ne m'a fait reconnaître aucun engorge-

ment; d'ailleurs, cette maladie dure depuis un temps beaucoup plus long qu'il n'en faut à l'engorgement le plus chronique de l'estomac ou du pylore pour dissoudre l'organisme.

Le malade avait fait usage de beaucoup d'antispasmodiques : je conseillai l'eau de Vichy, l'oxide de fer noir avec la cannelle, un régime animal, et quelques autres toniques. Un soulagement passager en a été la suite. J'ai parlé de vésicatoires; mais le malade a préféré le mal au remède.

Remarques.

On ne peut nier ici que l'estomac ne soit le principal siége de l'hyposthénie. Quoique la maladie paraisse due à des affections morales, il est évident que l'encéphale n'est que secondairement affecté; un sentiment de froid à la peau du crâne et un tiraillement vers la racine des cheveux, voilà les seuls symptômes dont la tête ait été le siége; toutes les autres incommodités ont été raportées à l'épigastre, et par suite à l'estomac.

Un autre malade, pour lequel j'ai également été consulté par écrit, se plaignait surtout de flatuosités, d'anorexie, de vomissemens glaireux, et parfois seulement d'abattement moral et de fatigue dans les membres. L'eau de Vichy a dissipé ces symptômes, dont cependant on doit craindre le retour.

Un troisième, outre de pareils symptômes du

côté de l'estomac, se plaint principalement de mélancolie, de vertiges, de mouvemens spasmodiques que font renaître également une irrégularité dans les repas et une vive affection morale, et que dissipe momentanément l'usage d'un vin généreux qui relève à la fois la vigueur et de l'estomac et de l'encéphale.

Enfin, une dame pour laquelle on me demanda aussi quelques conseils, se plaignait à la fois de dyspepsie, de borborygmes, de vents, de diarrhée et d'une *céphalalgie* intense accompagnée d'un *froid glacial*.

Dans les deux derniers exemples, il est évident que la tête est au moins aussi fortement affectée que l'estomac, ou, si l'on veut, les plexus nerveux de l'abdomen; elle l'est manifestement moins dans le second, et l'est à peine dans le premier. Tout cela vient donc à l'appui des principes énoncés plus haut sur le siége et la nature des symptômes. On remarquera que ceux qui ont cédé au traitement étaient combattus par des toniques. Cependant ce traitement n'a pas toujours réussi, et voici quelles réflexions m'a inspirées ce manque de succès : de même que l'hémicrânie, l'hypochondrie reconnaît pour causes, ou le défaut des stimulations convenables (vie sédentaire, travaux de cabinet (*a*), tristesse, etc.), et alors il est certain que les stimulans doivent être uti-

(*a*) Qui fatiguent l'encéphale en jetant dans la torpeur le reste du système nerveux.

les, ou l'abus de ces stimulations (passions vives, abus du café, des alcoholiques et des aromates, etc.). Dans ce dernier cas, un traitement adoucissant ne devrait-il pas avoir plus de succès? et n'est-ce pas ainsi que pourraient s'expliquer plusieurs des guérisons obtenues par Pomme à l'aide des bains et des émolliens? (Pag. 195.) Peut-être aussi, dans quelques cas, le traitement devrait-il être modifié de manière à stimuler l'estomac sans exciter l'encéphale, et *vice versâ*. C'est à quoi l'on parviendrait aisément par l'application d'un exutoire.

N° XLIV (*a*). — *Céphalée ou migraine continue.*

Dans l'hiver de 1823, se présenta à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. le docteur Montaigu, un garçon imprimeur, âgé de vingt-sept à vingt-huit ans, et affecté depuis six mois d'une vive céphalalgie à laquelle il ne pouvait assigner aucune cause vraisemblable.

La douleur occupait la partie postérieure du crâne; elle était fixe, continue; parfois seulement elle augmentait de beaucoup, et, dans ces paroxysmes, la rougeur de la face et l'injection des conjonctives indiquaient une réaction du système ganglionnaire.

(*a*) Communiqué par M. Tirman, alors élève externe de l'Hôtel-Dieu.

L'appétit était ordinaire et le pouls n'offrait rien de remarquable.

Avant l'entrée du malade à l'hôpital, on l'avait saigné plusieurs fois sans qu'aucun soulagement s'ensuivît; les sangsues n'avaient pas eu plus de succès. Une saignée exploratoire fut faite à l'Hôtel-Dieu, et l'on y joignit l'usage des boissons adoucissantes. La douleur n'en fut nullement allégée.

On changea alors de méthode, et au traitement anti-phlogistique on substitua l'emploi de la valériane en poudre et de potions avec le camphre et l'éther.

Dès-lors le mal diminua de jour en jour; le malade le sentait se réduire de plus en plus, jusqu'à n'occuper qu'un point très-étroit : bientôt même ce point disparut, et la cure fut complète après quatorze jours de traitement.

Remarques.

Cette observation prouve incontestablement la nature hyposthénique de cette céphalée. Ici l'encéphale était principalement affecté; peut-être l'était-il seul, et ai-je eu tort d'assimiler cette affection à la migraine proprement dite. Il n'en sera pas de même de l'exemple suivant.

N° XLV. — *Migraine continue.*

Dans les froids violens de l'hiver de 1823, une fille âgée de vingt-deux à vingt-trois ans, et d'une

complexion peu robuste, fut obligée de passer une ou deux nuits presque sans sommeil, événement pour elle extraordinaire; à ces veilles s'ajoutèrent quelques fatigues auxquelles furent d'abord attribués le malaise, l'inappétence, les nausées et la pesanteur de tête, qui se manifestèrent pendant quatre à cinq jours. A ce malaise succéda la maladie que je vais décrire. Pendant la *nuit* une violente céphalalgie se déclare presque tout-à-coup; elle occupe particulièrement le front, et donne la sensation d'une constriction violente; elle est accompagnée de pâleur, de froid général, de frissonnemens perpétuels qui en dévoilent le caractère hyposthénique et *torpide ;* le pouls est petit et serré, et par momens ont lieu des vomissemens de matières purement glaireuses et peu abondantes.

Cet état me parut requérir l'emploi des stimulans : mais le laudanum, l'éther, le tilleul, etc., furent vomis peu après leur ingestion. Un bain de pieds *chaud et fortement sinapisé* produisit un soulagement passager. Cependant la malade s'assoupissait par momens; mais bientôt éveillée par les frissons, elle se plaignait, outre la céphalalgie, de douleurs *dans la région dorsale* et de brisement dans les membres. La constipation fut combattue par des lavemens qui soulagèrent en diminuant le malaise général.

Après vingt-quatre heures de durée, les symptômes changèrent de nature, et la suraction suc-

céda à la torpeur. Les frissons ont cessé; les vomissemens n'ont lieu que de loin en loin; la céphalalgie est beaucoup plus supportable, quoique très-forte encore (tom. I, pag. 381 et 382); elle est pulsative et non poignante, diffuse et non bornée au front; la peau est chaude, halitueuse, la face colorée, le pouls fort, large et fébrile.

Ce changement en nécessitait un dans les médications; en conséquence, on appliqua quelques sangsues derrière les oreilles; on plongea les pieds et les jambes dans l'*eau tiède*, et l'on administra quelques demi-lavemens émolliens. Un soulagement considérable s'ensuivit immédiatement, et le lendemain la guérison était complète.

Les réflexions que cette observation doit faire naître sont si naturellement d'accord avec tout ce qui a été dit, et dans le premier volume et dans le chapitre précédent, que j'en crois superflue la démonstration : le lecteur fera seul et sans peine ces rapprochemens que nous avons déjà eu si souvent l'occasion de faire ensemble.

CHAPITRE XI.

Indigestions (*a*).

L'INDIGESTION est une indisposition si fréquente et quelquefois si grave qu'il est étonnant qu'elle

(*a*) Chapitre additionnel.

n'ait point été placée comme maladie essentielle dans la plupart des cadres nosologiques. Nous trouverons dans ses phénomènes de quoi confirmer la théorie des maladies hyposthéniques, de l'hypochondrie, et de la migraine en particulier, auxquelles elle est souvent jointe, ou plutôt dont elle est souvent cause. Sa description trouvait donc ici naturellement sa place; mais une des raisons qui me déterminent principalement à en rapporter quelques exemples, c'est qu'on y rencontre les mouvemens que nous avons reconnus dans la plupart des oscillations fébriles : ces observations serviront donc aussi à confirmer les principes établis dans le premier volume.

Quelques généralités prépareront mieux encore à l'appréciation des faits particuliers.

1°. Les causes de l'indigestion sont toutes stupéfiantes, et on peut remarquer qu'elle affecte préférablement les personnes nerveuses, c'est-à-dire, celles dont le système ganglionnaire tend à l'hyposthénie. (Tom. Ier., pag. 130.) Les alimens fades, gras, froids, crus, fermentescibles et surabondans, la fatigue excessive, une abstinence trop prolongée, ou seulement le retardement ou l'avancement de l'heure habituelle des repas (perte du stimulus de l'assuétude, tom. Ier, pag. 27), la frayeur, le chagrin, le sommeil après le repas, ou un froid très-vif (immersion) pendant la digestion, telles en sont les causes les plus ordinaires. Or, toutes tendent ou à stupéfier ou à paralyser l'estomac par distension

(*ibidem*, pag. 42, 313 et 356); et notez encore que c'est le plus souvent pendant la subaction nocturne (après le premier sommeil) que les symptômes commencent à se prononcer.

2°. La première période est toute de torpeur; voici quels en sont les symptômes principaux : sentiment de pesanteur et de distension, borborygmes (*ibidem*, pag. 130), langue pâle et nette, pâleur et refroidissement universels, frissonnemens quelquefois continuels, pouls petit et lent, quelquefois insensible; nausées, lipothymies, anxiétés, faiblesse, migraine (*ibidem*, pag. 334) et parfois *subdelirium* (*ibidem*, pag. 393). La pâleur et souvent l'abondance de l'urine (*ibidem*, p. 329) complètent le groupe de ces signes de subaction.

3°. Une deuxième période est celle du passage de la subaction à la suraction. C'est alors que se montrent divers symptômes spasmodiques (*ibidem*, p. 410), des palpitations, des crampes dans les membres, dans l'estomac, les intestins et l'œsophage (coliques), quelquefois même des convulsions générales; enfin, des vomissemens, des éructations et la diarrhée, qui annoncent ordinairement l'approche de la troisième période (*ibid.*, p. 383). Dans ce deuxième stade, fort souvent s'observent des oscillations courtes et répétées, et les symptômes de suraction alternent avec des retours de la subaction première; ainsi le pouls est alternativement mou et dur, rare et fréquent; les frissonnemens, les lipothymies font momentanément place aux

bouffées de chaleur, et même aux sueurs passagères (a).

4°. La troisième période n'offre plus que des symptômes de suraction : seulement les nausées et les coliques se répètent parfois encore avec un léger ralentissement du pouls ; mais un vomissement ou une déjection en sont sur-le-champ la conséquence (réaction). Dans l'intervalle de ces retours du spasme, on trouve le pouls fébrile, la peau chaude et souvent moite ; la langue est un peu rouge ; la céphalalgie prend un caractère tout différent : elle est pulsative et bien plus supportable (*ibidem*, p. 382) ; souvent même le sommeil ne tarde pas à succéder à l'agitation. Dans quelques cas, le ventre reste douloureux et sensible à la pression ; il n'est même point très-rare qu'une péritonite grave et durable se déclare, ainsi que deux fois j'ai pu l'observer : l'une de ces deux maladies a été mortelle. Quelquefois aussi le tube digestif conserve pendant quelques jours une susceptibilité (coliques, diarrhée, sensibilité à l'épigastre, etc.) qui se dissipe par un régime modéré, l'emploi des adoucissans et des bains, auxquels on peut avec utilité joindre l'usage de quelques amers très-peu actifs.

(a) Il arrive quelquefois que les alimens se digèrent (ce qui n'empêche pas toujours les vomissemens d'avoir lieu), soit spontanément, soit à l'aide de quelques boissons délayantes et un peu stimulantes ; ou bien les lavemens en déterminent en grande partie l'expulsion.



5°. Dans le plus grand nombre des cas, la troisième période se termine après douze à vingt-quatre heures de durée, et laisse à sa suite une sorte de collapsus, de fatigue, ou de légère adynamie, remarquable surtout dans les organes qui ont le plus souffert. Ainsi, l'anorexie, la dyspepsie, la constipation, les borborygmes, l'enduit blanchâtre de la langue, etc., nécessitent l'emploi d'un purgatif ou de quelques boissons amères et faiblement aromatiques.

6°. Le traitement que généralement on oppose aux divers stades de l'indigestion semblerait indiquer que les médecins en avaient machinalement reconnu la nature. En effet, tous s'accordent (précepte devenu vulgaire) à reconnaître le danger de la saignée dans la première période, et la nécessité des stimulans diffusibles dans le premier moment de l'indisposition, ou même lorsqu'on en craint le développement. Les épices, les alimens chauds et bien cuits, la gaîté, l'observation d'une heure fixe (Darwin), l'usage du vin, du café ou de quelque liqueur alcoholique, du fromage, l'exercice modéré et la chaleur préviennent souvent l'indigestion. Les boissons chaudes et aromatiques, le thé, l'éther, l'anis, l'opium, les fomentations très-chaudes, les frictions, la pression du ventre, le vomitif, les lavemens (*a*), soulagent beaucoup dans la première et

(*a*) Si les lavemens ne sont point expulsés, si surtout ils contiennent quelque substance huileuse, ils augmentent les accidens dans cette période.

dans la deuxième période, et quelquefois suffisent pour enlever la maladie. Dans la troisième, au contraire, les adoucissans, les acidules, les émolliens, les bains, et même les sangsues, sont seuls convenables, de l'aveu de tout médecin prudent.

Passons maintenant aux faits particuliers dont j'ai annoncé la relation.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

N° XLVI. — *Indigestion gastro-intestinale, vomissemens.*

Dans l'année 1819, une dame délicate et âgée d'environ quarante ans, commença, vingt-quatre heures après un repas copieux, à ressentir des douleurs abdominales, des nausées, et peu après des vomissemens abondans dans lesquels on crut reconnaître, malgré leur altération, des débris de pâtisserie. Les accidens commencèrent à se développer vers le milieu de la *nuit*, et ils furent accompagnés d'anxiétés et d'une extrême faiblesse. Ce dernier symptôme s'accrut à tel point, qu'on se hâta au point du jour d'envoyer chercher un médecin du voisinage. Celui-ci, imbu des nouvelles doctrines, ne trouva là que les symptômes d'une violente *gastrite*; il voulut faire appliquer des sangsues; mais, vu la faiblesse de la malade, les parens se refusèrent à l'exécution de cette prescription. Dans la matinée, je fus prié de me rendre auprès de cette

dame, et voici dans quel état je la trouvai : elle était étendue sur le dos, et tellement affaiblie qu'elle pouvait à peine se soulever, et qu'elle ne parlait qu'à voix basse : la pâleur était excessive, la peau généralement froide, le pouls très-rare et filiforme ; il existait en outre un état de malaise indéfinissable, un véritable anéantissement qui n'était interrompu que par des nausées suivies de quelques efforts sans vomissemens, et par des crampes dans les muscles des jambes. La famille était en deuil, et je me hâtai de la rassurer en donnant à la maladie le nom qu'elle méritait ; j'annonçai une prompte terminaison de ces accidens si effrayans en apparence, et je prévins qu'on devait s'attendre au développement prochain d'un état fébrile, réaction nécessaire après un tel collapsus (*a*). Je prescrivis les stimulans dits anti-spasmodiques (*tilleul*, *oranger*, *laudanum*), tant en lavemens qu'en boissons administrées par cuillerées et en fomentations sur l'abdomen.

Vers le milieu du jour, les forces s'étaient relevées ; plusieurs déjections alvines avaient eu lieu, et la malade n'accusait plus qu'un peu de sensibilité dans l'abdomen et quelques nausées. Un médecin fort âgé, depuis long-temps attaché à la maison, prescrivit alors un vomitif qui ne fit rejeter

(*a*) Ces idées étaient encore vagues et incohérentes, mais c'était le germe des théories que j'ai développées dans le premier volume.

que quelques matières muqueuses et bilieuses, et qui n'aggrava point les accidens : peut-être seulement contribua-t-il à rendre plus fort le mouvement fébrile qui suivit et qui, après vingt-quatre heures de durée, disparut presque spontanément, c'est-à-dire, à l'aide de la diète et des boissons théiformes. Une suppression d'urine qui avait commencé avec cet état fébrile, se dissipa en même temps que lui.

N° XLVII. — *Indigestion gastrique sans vomissemens.*

Un maître maçon assez robuste, mais de constitution sèche, et doué d'une *susceptibilité* nerveuse assez considérable, déjeunait avec un de ses amis : le repas avait été gai et copieux ; vers la fin, la conversation tomba sur un sujet qui fit naître chez notre malade un *dégoût* et une *horreur* subite. Au même instant, pâleur de la face, tremblement et faiblesse des membres, anxiétés et accablement moral, palpitations passagères du cœur, pesanteur à l'épigastre, nausées légères, et parfois mouvemens d'ondulation (œsophage) dans la poitrine, dirigés de l'épigastre au pharynx, mais sans efforts de vomissement; céphalalgie, ou plutôt violent engourdissement et sentiment de constriction à l'occiput, pupilles dilatées (par subaction, comme chez les mourans), air d'étonnement et d'effroi. Le malade se rend, en vacillant, chez moi (novembre 1822),

et se présente dans l'état décrit, persuadé qu'il est dans un danger imminent; le pouls était encore très-petit, mou, inégal et irrégulier. Je commençai par rassurer cet homme, et je lui prescrivis une forte infusion de thé, avec ordre de favoriser, par l'emploi de l'eau tiède, les vomissemens, s'ils paraissaient vouloir se déclarer. A cette prescription j'ajoutai celle des lavemens, des pédiluves et manuluves chauds et sinapisés, ainsi que l'usage de quelques cuillerées d'eau de menthe.

Le soulagement fut d'abord tel que le malade put vaquer à ses occupations; mais, après quelques fatigues assez rudes, il rentra chez lui se plaignant des mêmes incommodités que le matin, et éprouvant de plus un frissonnement spasmodique; un bain de pieds fit cesser ce dernier symptôme et diminua tous les autres. Le soir, lorsque je revis le malade, je le trouvai endormi; le pouls était plein, fort, vite et fréquent, évidemment fébrile; la peau était chaude et humide; la céphalalgie était devenue *gravative*. Je lui conseillai de continuer son somme et de prendre le lendemain une tasse d'infusion de camomille, puis de déjeuner légèrement. La santé s'est entièrement rétablie sous l'emploi de ces moyens.

N° XLVIII. — *Indigestion intestinale, vomituritions, etc.*

A-peu-près dans le même temps, une jeune personne âgée de dix-huit à vingt ans, et d'une constitution très-nerveuse, mais d'une santé habituellement bonne, s'était décidée, vers le soir, à faire extraire une dent cariée : toute la journée s'était passée dans les accès d'une violente odontalgie (hyposthénie, DARWIN).

Après l'opération, elle dîne comme de coutume; et, pendant une heure, ne s'occupe que du soulagement que cette opération lui procure. A cette époque, elle ressent quelque malaise; mais, cet *état* ne s'aggravant point, elle le *néglige* et s'endort à l'heure ordinaire.

Vers le milieu de la *nuit*, elle est éveillée par une violente douleur de côté avec anxiétés et envies de vomir : elle vomit même des matières glaireuses, amères et verdâtres, mais point d'alimens (*a*). La douleur ne fait que s'accroître, et prend peu à peu une intensité alarmante. Le matin, lorsque j'arrivai, déjà j'entendais murmurer autour de moi le mot fluxion de poitrine : ces apparences ne pouvaient m'en imposer. 1°. La douleur n'était point rigoureusement con-

(*a*) Ils ont passé, quoiqu'avec quelque peine (malaise de la veille), et paraissent siéger en masse, soit dans le duodénum, soit dans le colon ascendant.

tinue; si elle ne cessait point complètement, du moins elle diminuait beaucoup par intervalles; 2°. elle occupait le flanc droit (*a*), s'étendait depuis l'ombilic jusqu'à la région lombaire, et semblait siéger principalement dans la profondeur de l'hypochondre droit; 3°. en examinant les choses avec attention, on reconnaissait que la douleur n'augmentait point sensiblement par la pression ou les mouvemens; la respiration n'était gênée que par appréhension, et il n'y avait pas la moindre toux; 4°. du point douloureux (duodénum?) partaient des tiraillemens propagés jusqu'à l'épigastre et dans la poitrine. Ces tiraillemens accompagnaient les redoublemens de la douleur et annonçaient des vomituritions; 5°. la langue et la face étaient pâles; celle-ci ne rougissait que par momens; le pouls était petit et rare, tantôt mou, tantôt un peu dur; la peau n'offrait point la chaleur fébrile; les urines n'étaient point abondantes, mais aqueuses et presqu'incolores.

J'ordonnai quelques tasses d'infusion de camomille et deux lavemens émolliens avec un peu d'huile d'olives : le premier, en vidant le gros intestin, a déterminé un soulagement considérable; le deuxième n'a point été rendu, et son administration a été presqu'immédiatement suivie du re-

---

(*a*) On sait cependant que quelquefois la douleur pleurétique est rapportée par les malades à un point bien inférieur en situation à son siége réel.

tour de la douleur (distension, torpeur). En même temps les vomituritions reparaissent; un demi-lavement avec douze gouttes de *laudanum* précède un demi-bain *chaud* dans lequel la malade reste trois quarts d'heure. La douleur cesse; mais elle se reproduit un instant après que la malade est sortie du bain, et elle persiste jusqu'à deux heures et demie de l'après-midi, avec une violence intolérable.

Je pris alors le parti d'employer plus directement l'opium: six gros de sirop diacode, étendus dans trois onces d'eau de laitue, furent administrés par cuillerées, et le côté douloureux fut frotté avec un mélange d'huile d'amandes douces et de baume tranquille. A trois heures la douleur diminue; bientôt elle cesse, et la malade s'endort. Le soir le pouls est fébrile, la peau est chaude et humide de sueur; une pesanteur de tête très-supportable est le seul malaise qui persiste, et l'abdomen n'est même point sensible à la pression.

Les jours suivans, l'inappétence, les borborygmes, la constipation et l'enduit blanchâtre de la langue me parurent nécessiter l'application d'un purgatif salin; il fut administré le quatrième jour, et, pendant quelques jours encore, cette jeune personne fit usage de quelques grains de rhubarbe, le tout avec un plein succès.

FIN DU SECOND ET DERNIER VOLUME.

TABLE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS CE VOLUME.

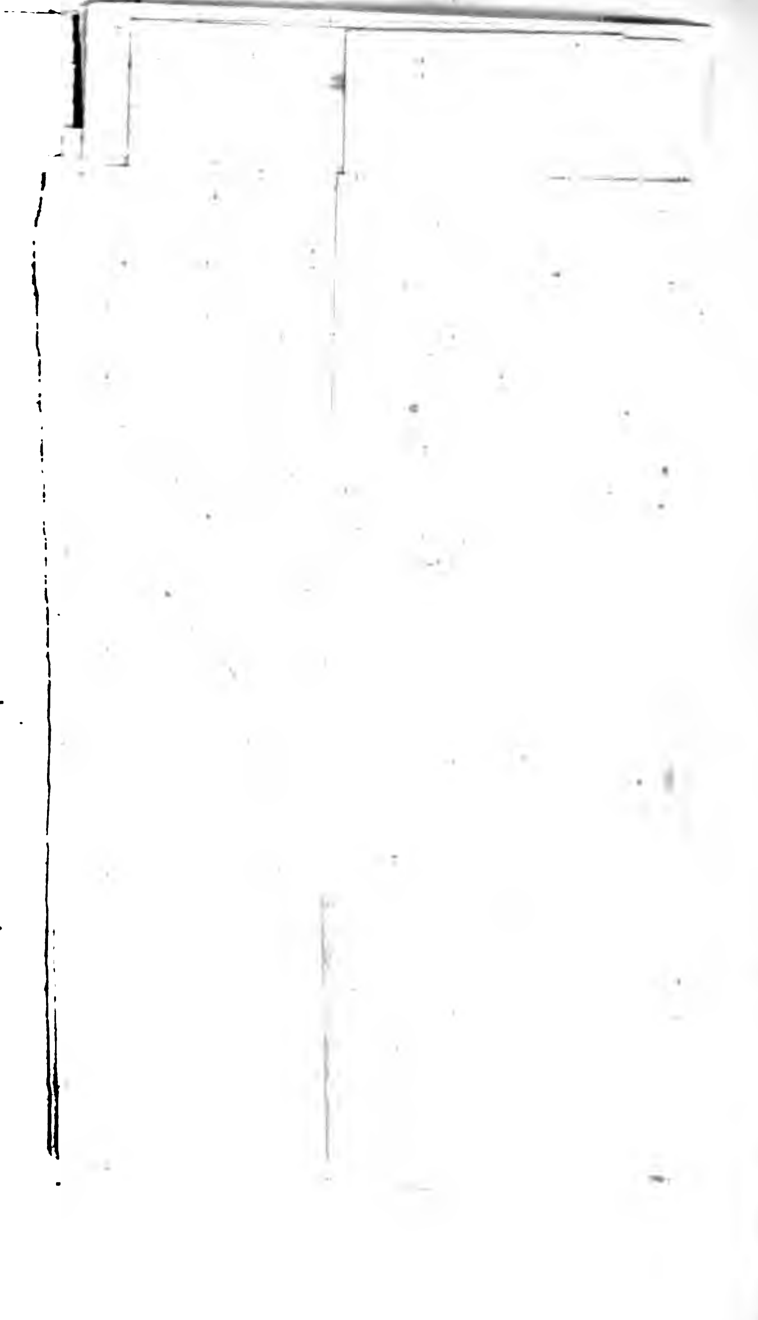
OBSERVATIONS PARTICULIÈRES FAISANT SUITE A L'ESSAI SUR LA NATURE DE LA FIÈVRE, etc.

HISTOIRE DES MALADIES OBSERVÉES A L'HÔPITAL DES ENFANS MALADES PENDANT L'ANNÉE 1818.

PREMIÈRE SECTION.

DEUXIÈME SECTION.

FIN DE LA TABLE DU SECOND VOLUME.



5,8

CHAPIT

ercl

SERVI

XL

XL

XL

XL

T

AT

L

L



